



PREINSCRIPTION POUR UN ACCUEIL OCCASIONNEL (par demi-journée) (Enfant à partir de 1 an jusqu'à l'entrée à l'école maternelle)

Seules les familles dont le domicile principal est établi à Antony peuvent prétendre à une place en halte-jeux.
En aucun cas, les domiciles professionnels, fiscaux et bancaires ne seront pris en compte.

NOM(s) et PRENOM(s) DU(des) RESPONSABLE(s) LEGAL(aux) DU ou DES ENFANT(s)

.....

N° D'ALLOCATAIRE DE LA CAF.....

DATE D'ARRIVEE SUR LA COMMUNE.....

MERE ou RESPONSABLE LEGAL marié(e) en concubinage célibataire séparé(e) veuve pacsé(e)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR 1:

NOM DE JEUNE FILLE..... NOM MARITAL.....

PRENOM(S).....

DATE DE NAISSANCE ADRESSE A ANTONY.....

ADRESSE ACTUELLE POUR LES FUTURS ANTONIENS.....

TELEPHONE DOMICILE TRAVAIL..... PORTABLE..... COURRIEL.....

SITUATION PROFESSIONNELLE DU PARENT 1 :

VOUS ETES TRAVAILLEUR ? si oui votre profession :.....

ETUDIANTE

EN FORMATION ?

RECHERCHE D'EMPLOI

CONGE PARENTAL

DU..... AU.....

PERE ou RESPONSABLE LEGAL marié en concubinage célibataire séparé veuf pacsé

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR 2:

NOM D'USAGE.....

PRENOM(S).....

DATE DE NAISSANCE..... ADRESSE A ANTONY.....

ADRESSE ACTUELLE POUR LES FUTURS ANTONIENS.....

TELEPHONE DOMICILE TRAVAIL..... PORTABLE..... COURRIEL.....

SITUATION PROFESSIONNELLE DU PARENT 2 :

VOUS ETES TRAVAILLEUR ? si oui votre profession :.....

ETUDIANT

EN FORMATION ?

RECHERCHE D'EMPLOI

CONGE PARENTAL DU.....AU.....

FRERES ET SŒURS OU DES ENFANTS A LA CHARGE DU FOYER :

	SEXE (F pour fille, G pour garçon)	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE
1					
2					
3					
4					
5					
6					

EST-CE QUE L'UN DES PARENTS, UN FRERE OU UNE SŒUR DE L'ENFANT A ACCUEILLIR EST PORTEUR D'UN HANDICAP ?

oui

non

ENFANT(S) A PRE-INSCRIRE :

1^{er} ENFANT :

NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE:

MOIS DE PLACEMENT SOUHAITE : (enfant âgé de 1 an minimum –pas d'adaptation possible en juillet et août).....

S'AGIT-IL ? : rayez les mentions inutiles : D'UNE NAISSANCE MULTIPLE ? (oui/non)

D'UN ENFANT PORTEUR D'UN HANDICAP ? (oui/non) ADOPTION (oui/non).

2^{ème} ENFANT :

NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE:

MOIS DE PLACEMENT SOUHAITE : (enfant âgé de 1 an minimum –pas d'adaptation possible en juillet et août).

S'AGIT-IL ? : rayez les mentions inutiles : D'UNE NAISSANCE MULTIPLE ? (oui/non)

D'UN ENFANT PORTEUR D'UN HANDICAP ? (oui/non) ADOPTION (oui/non).

3ème ENFANT :

NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE:

MOIS DE PLACEMENT SOUHAITE : (enfant âgé de 1 an minimum –pas d'adaptation possible en juillet et août).....

S'AGIT-IL ? : *rayez les mentions inutiles* : D'UNE NAISSANCE MULTIPLE ? (oui/non)

D'UN ENFANT PORTEUR D'UN HANDICAP ? (oui/non) ADOPTION (oui/non).

PREFERENCE POUR LES DEMI-JOURNEE D'ACCUEIL

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	INDIFFERENT
<input type="checkbox"/> matin					
<input type="checkbox"/> après-midi					

Observation :

.....

.....

.....

Je soussigné(e, s), Madame et/ ou Monsieur certifie(nt) que les informations déclarées ci-dessus sont exactes.

J'ai connaissance qu'en cas d'attribution d'une place pour mon/mes enfants, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'attribution de ladite place.

Date :

Signature :

**Un récépissé sera adressé dès traitement du dossier.
Aucune autre démarche n'est nécessaire.
Le responsable de la halte-jeux prendra directement contact avec vous
en cas de places disponibles.**