



## 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin
<input type="checkbox"/> après-midi	<input type="checkbox"/> après-midi	<input type="checkbox"/> après-midi	<input type="checkbox"/> après-midi	<input type="checkbox"/> après-midi	<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.**