



## Micro-crèches Loupiala

7 rue du Château Musset  
17170 BENON

22 rue du Dr Bossuet  
79210 MAUZE / MIGNON

loupiala@outlook.fr – 06 68 63 02 76 - www.loupiala.fr

**Demande de pré-inscription :**     Mauzé/mignon     Benon

**L'enfant** NOM et Prénom .....

Fille     Garçon     Date de naissance (prévue) : ...../...../20.....  
Age au début de l'accueil : .....

**Domicile de l'enfant :** Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Date de démarrage souhaitée :** .....Journées demandées flexibles ? .....

Heures d'arrivée et de départ	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					
<b>Total heures /semaine</b>					

**Parent 1** NOM et Prénom .....

Profession ..... Employeur.....

Adresse employeur .....

Code postal ..... Ville .....

Email : .....

Portable ..... Tel Travail .....

**Parent 2** NOM et Prénom .....

Profession ..... Employeur.....

Adresse employeur .....

Code postal ..... Ville .....

Email : .....

Portable ..... Tel Travail .....

**Situation familiale :** Mariés Pacsés Concubins Veuf/ve  Célibataire Divorcés

Personne ayant la garde : .....

Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : .....

Nombre d'enfants en situation de handicap (y compris l'enfant accueilli) : .....

Numéro d'allocataire CAF ..... Nom de l'allocataire .....

Revenu fiscal N-1 (parent 1 + parent 2) : .....

*En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la demande d'inscription et de la relation commerciale qui peut en découler. **SIGNATURE(S)** :*

## Liste des documents à fournir obligatoirement

### lors de validation de l'inscription :

Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli	
Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant	
Pour les enfants en situation de handicap ou devant suivre un protocole d'accueil individualisé, un 2 <sup>ème</sup> certificat médical établi par le médecin référent de la structure sera à réaliser	
Une ordonnance « au poids » de délivrance du paracétamol établi par le médecin traitant de l'enfant	
Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant Ou certificat médical de vaccination à jour	
Photocopie du livret de famille	
En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant l'autorité parentale, le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant	
Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle en cours de validité pour l'enfant	
Relevé d'identité bancaire	
Dernier avis d'imposition des 2 parents	
Justificatif de domicile	

## Traitement de votre demande

