**Fiche confirmation préinscription multi accueil Mini Mousse**

(A retourner complétée à l’adresse [infos@minimousse.fr](mailto:infos@minimousse.fr))

Vous avez sollicité une place d’accueil dans notre structure. Les places sont attribuées au cours d’une commission d’attribution qui étudie tous les dossiers des familles qui ont renouvelé régulièrement leur demande. Pour répondre au mieux aux exigences de la CAF et de la PMI, différents critères d’attribution de places ont été retenus. Il est donc important que vous répondiez à toutes les questions. A l’issue de la commission, la Directrice (ou son adjointe) vous contactera pour vous dire si votre demande de place a été retenue.

Renseignements concernant votre enfant :

NOM et Prénom :

Date de Naissance ou date prévue : |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date d’entrée souhaitée : |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date de préinscription Mairie :

Nombre de jours souhaités par semaine :

Un frère ou sœur a-t-il déjà fréquenté notre structure : Oui / Non

Votre enfant est-il porteur d’un handicap ou retard de développement : Oui / Non

(fournir justificatifs)

Votre enfant est il atteint d’une maladie grave : Oui / Non (fournir justificatifs)

Si oui, préciser :

Renseignements concernant la famille :

NOM et Prénom du père :

Adresse :

Nom du quartier d’habitation :

Numéro portable :

Adresse mail :

Situation familiale :

Etes-vous parent isolé ?

Profession :

Nom de l’employeur

Etes-vous en recherche d’emploi : Oui / Non

Etes-vous bénéficiaire du RSA : Oui / Non

Etes-vous en formation ?

Un de vos enfants ou vous-même êtes porteur de handicap : Oui / Non

Nombre d’enfants à charge :

NOM et Prénom de la mère :

Adresse si différente :

Nom du quartier d’habitation :

Numéro portable :

Adresse mail :

Situation familiale :

Etes-vous parent isolé ?

Profession :

Nom de l’employeur :

Etes-vous en recherche d’emploi : Oui / Non

Etes-vous bénéficiaire du RSA : Oui / Non

Etes-vous en formation ?

Un de vos enfants ou vous-même êtes porteur de handicap : Oui / Non

Nombre d’enfants à charge :

Renseignements complémentaires que vous souhaitez nous communiquer :

Date du jour :