

**DEMANDE D'INSCRIPTION EN ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT
GERE PAR LE CCAS DE WASQUEHAL***

Ce coupon ne vaut pas admission définitive

*une fiche par enfant

Coupon à retourner dûment complété à l'adresse électronique ccas@ville-wasquehal.fr ou au guichet unique du C.C.A.S 4, rue Michelet WASQUEHAL

Demande d'inscription possible à partir du 4^{ème} mois de grossesse.

La commission étudie les dossiers complets, dont l'extrait d'acte de naissance de l'enfant qui doit nous parvenir impérativement dans le mois qui suit la naissance

| | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| <i>Partie réservée au service</i> | Date d'enregistrement : | N° de dossier : |
| Nom & Prénom de l'enfant | <input type="text"/> | Sexe <input type="text"/> |
| Date prévue de l'accouchement ou date de naissance de l'enfant | <input type="text"/> | |
| Adresse | <input type="text"/> | |
| Code postal et Ville | <input type="text"/> | TEL. : Fixe <input type="text"/> |
| E-mail | <input type="text"/> | |
| Responsable 1 : | Nom <input type="text"/> | Prénom <input type="text"/> |
| TEL. : Portable | <input type="text"/> | Profession <input type="text"/> |
| Responsable 2 : | Nom <input type="text"/> | Prénom <input type="text"/> |
| TEL. : Portable | <input type="text"/> | Profession <input type="text"/> |

LIEU DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Véhicule OUI NON N° d'allocataire CAF :

Situation familiale : marié(e) vie maritale pacsé(e) divorcé(e) séparé(e) isolé(e) veuf (ve)

Date d'entrée souhaitée

Type de contrat envisagé accueil régulier accueil à temps partiel ou irrégulier accueil occasionnel

HORAIRES D'ACCUEIL SOUHAITES :

| | | | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Horaires souhaités | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Observations:

Je soussigné(e) _____ sollicite l'inscription de mon enfant dans un EAJE (Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant) géré par le CCAS de Wasquehal, et je certifie les informations mentionnées ci-dessus, exactes.

A _____, le _____ Signature(s) :

***tous les champs sont à compléter pour l'étude du dossier par la commission d'admission**
Pièces à fournir obligatoirement avec ce coupon : la déclaration de grossesse ou l'extrait d'acte de naissance. En Annexe, vous trouvez la liste des modes d'accueil Petite Enfance de la ville ; la liste des Assistantes Maternelles, mise à jour et fournie par le Département est à disposition au Guichet Unique du CCAS et au RAM, 22 rue Louis Lejeune Wasquehal.