

DEMANDE D'INSCRIPTION EN CRECHE

**A retourner du 1er février au 13 avril 2023 inclus au Service Petite Enfance
Hôtel de Ville - Place Charles de Gaulles - 94450 LIMEIL BREVANNES - 01.45.10.77.71
ou par mail : petiteenfance@limeil.fr**

Attribution fin mai 2023

L'attention des demandeurs est attirée sur le fait que cette demande ne vaut pas admission

**Valable pour la rentrée
en crèche courant
Septembre 2023**

Parent 1 : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Parent 2 : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse complète :	Adresse complète :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
<p align="center">Situation professionnelle <u>à ce jour</u></p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation) Profession : Employeur : <u>Adresse lieu de travail :</u>	<p align="center">Situation professionnelle <u>à ce jour</u></p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation) Profession : Employeur : <u>Adresse lieu de travail :</u>
<input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)
Revenus mensuels nets :	Revenus mensuels nets :
Etes vous véhiculé(e) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Etes vous véhiculé(e) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE
<input type="checkbox"/> Dernière attestation de paiement CAF + Profil internet CAF <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de moins de 2 mois <input type="checkbox"/> Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

<input type="checkbox"/> Votre enfant est né :	<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Votre enfant n'est pas encore né :
Nom :	Date de naissance prévue :		
Prénom :	envoyer un acte de naissance <u>intégrale</u> dans le mois suivant la naissance		
Date de naissance :	au Service Petite Enfance		
Mode de garde actuel :			

FRATRIE

Nombre total des enfants à charge :

Age(s) :

Avez-vous déjà eu un/des refus de place en crèche à Limeil-Brévannes : oui non Si oui, en quelle(s) année(s) :

Avez-vous déjà bénéficié d'une place en crèche à Limeil-Brévannes : oui non Si oui, laquelle (municipale, départementale,...) :
et en quelle année :

VOS BESOINS D'ACCUEILS (préciser les jours et horaires de garde souhaités) Rappel : pour information les crèches sont ouvertes de 7h30 à 18h30

Rappel : toutes modifications ou changements de situation intervenant après le dépôt de ce document devront nous être signalés dans les plus brefs délais.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date :

Signature(s)

Important : Les demandes d'inscription incomplètes ne seront pas prises en compte.