

DEMANDE D'ACCUEIL - ANNÉE 2026 / 2027

Structure Petite Enfance - Rochetaillée-sur-Saône / Fleurieu-sur-Saône

Dossier à retourner par courriel à : creche@mairie-rochetaillée.fr

Date limite de dépôt : Commission :

Date d'accueil souhaitée :

Merci de compléter ce dossier le plus précisément possible. Vous pouvez joindre tout document ou courrier explicatif utile à l'étude de votre demande.

RÉSERVÉ AU SERVICE

N° de dossier :

Nom de l'enfant à accueillir :

Groupe / section :

Commune : ☐ Fleurieu-sur-Saône ☐ Rochetaillée-sur-Saône ☐ Autre :

.....

Date de la première demande :

Date de dépôt du dossier :

Réponse de la commission :

Liste d'attente / observations :

1. ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance (ou prévue pour le) :

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon ☐ Non renseigné

Naissance multiple : ☐ Non ☐ Oui - Prénoms / sexes :

S'agit-il d'une adoption ? ☐ Oui ☐ Non

Autre enfant de la fratrie déjà accueilli dans la structure ? ☐ Oui ☐ Non

Mode de garde actuel :

Motif du changement de mode de garde :

Situation de handicap / maladie chronique / besoin particulier :
.....

2. SITUATION FAMILIALE

Nombre d'enfants à charge :

Nom et prénom	Date de naissance	Crèche / école / collège / autre

Un de vos enfants bénéficie-t-il de l'AEEH ? ☐ Oui ☐ Non

3. ORGANISME D’AFFILIATION

☐ Régime général CAF N° allocataire :

☐ Régime MSA N° allocataire :

☐ Autre régime :

Autorisez-vous la consultation de votre dossier via le service sécurisé de la CAF (CDAP) ? ☐ Oui ☐ Non

4. PARENTS OU RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone mobile :

Courriel :

Situation professionnelle : ☐ Salarié(e) ☐ Activité libérale / indépendant(e) ☐ Étudiant(e) / formation ☐ Sans activité / recherche d'emploi

Profession :

Employeur / activité :

Lieu de travail / étude :

Organisation / horaires de travail (fixe, variable, télétravail, roulement...) :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone mobile :

Courriel :

Situation professionnelle : ☐ Salarié(e) ☐ Activité libérale / indépendant(e) ☐ Étudiant(e) / formation ☐ Sans activité / recherche d'emploi

Profession :

Employeur / activité :

Lieu de travail / étude :

Organisation / horaires de travail (fixe, variable, télétravail, roulement...) :

5. SITUATION PARENTALE

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e) ☐ Autre :

En cas de séparation, résidence de l'enfant : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Alternée ☐ Autre :

Autorité parentale : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Les deux ☐ Tuteur légal

6. BESOIN DE GARDE

Mode d'accueil souhaité : ☐ ACCUEIL RÉGULIER ☐ ACCUEIL OCCASIONNEL

À partir de quelle date :

Pour l'accueil régulier, indiquez les jours et plages nécessaires. Les horaires doivent correspondre au besoin réel de garde (temps de travail + transport).

Jour	Le matin Arrivée entre 7h30 et 9h Départ entre 11h et 11h30	Le repas Entre 11h et 12h30	L'après-midi Arrivée entre 12h30 et 13h30 Départ entre 16h30 et 18h15
Lundi	☐	☐	☐
Mardi	☐	☐	☐
Mercredi	☐	☐	☐
Jeudi	☐	☐	☐
Vendredi	☐	☐	☐

Observations particulières (horaires variables, autre mode de garde complémentaire...) :

.....

Nombre de semaines de congés annuels des parents :

RTT / garde par les grands-parents / autres absences prévisibles :

.....

En cas de refus de l'intégralité des jours demandés, souhaitez-vous un accueil à temps partiel ? ☐ Oui ☐ Non

Jours souhaités par ordre de préférence :

☐ Aucune préférence : nous acceptons toutes les propositions compatibles avec notre besoin.

Accueil occasionnel

À partir de quelle date :

7. MODE DE GARDE DE SECOURS

En cas de maladie de l'enfant ou de fermeture exceptionnelle de la structure, indiquez le mode de garde indispensable :

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Adresse	Téléphone

Parent à appeler en priorité et susceptible de se rendre disponible :

.....

8. ATTESTATION DES RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 : Je soussigné(e) certifie l'exactitude des informations indiquées dans ce dossier et déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure.

Date :/...../..... Signature :

Responsable légal 2 : Je soussigné(e) certifie l'exactitude des informations indiquées dans ce dossier et déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure.

Date :/...../..... Signature :

9. PIÈCES À FOURNIR

- Livret de famille ou justificatif d'état civil des membres du foyer.
- En cas de séparation : jugement ou document précisant l'autorité parentale / résidence de l'enfant.
- Justificatif de domicile récent.
- Justificatifs de situation professionnelle selon votre situation (fiche de paie, attestation employeur, justificatif d'activité indépendante, formation, recherche d'emploi...).
- Justificatifs de ressources ou notification CAF si demandés par la structure.
- Le cas échéant : justificatifs relatifs à une situation particulière de l'enfant (handicap, maladie chronique, orientation médico-sociale, rupture de mode de garde...).

10. PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies dans ce formulaire sont utilisées pour l'étude et la gestion de la demande d'accueil. Les modalités précises de traitement, de conservation des données et d'exercice de vos droits sont à compléter par la collectivité conformément à sa politique de protection des données en vigueur.