

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Documents à retourner avec cette fiche uniquement par mail à : petiteenfance@ville-taverny.fr

- ☐ **Un justificatif de domicile de moins de 3 mois**
☐ **La déclaration de grossesse ou l'acte de naissance de l'enfant si déjà né :**

(* Numéroté par ordre de choix)

- ☐ CHOIX N° _____ CRECHE FAMILIALE de **7h/19h** * (Accueil chez une assistante maternelle employée par la ville)
☐ CHOIX N° _____ CRECHE COLLECTIVE de **7h30/19h*** (de 1 à 5 jours/semaine)

NOM et PRENOM de l'enfant né ou à naître : _____

Date de naissance : _____ ou Date présumée d'accouchement : _____

DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE : / /

Indiquer les jours souhaités avec heure d'arrivée et de départ

HORAIRE PAR DEMI- HEURE	Horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Entre 7h30 et 9h30 <i>Crèche collective</i> Entre 7h et 9h <i>Crèche familiale</i>	Arrivée					
Entre 16h et 19h	Départ					

Dans le cas d'une proposition d'accueil, les horaires et le nombre de jours d'accueil déclarés vous engagent pour l'établissement du futur contrat.

CIVILITÉ	PARENT 1	PARENT 2
NOM ET PRENOM		
ADRESSE ACTUELLE		
DATE ARRIVEE A TAVERNY		
E-MAIL (en majuscules)		
TÉLÉPHONE PORTABLE		
PROFESSION		
HORAIRES DE TRAVAIL		
Situation familiale : ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Divorcé ☐ Vie maritale ☐ Monoparentale ☐ Veuf		

Percevez-vous actuellement un minimum social (RSA, AAH,..), si oui lequel : _____

Enfant en situation de handicap ou bénéficiant de soins particuliers : ☐ Non ☐ Oui : _____

Avez-vous déjà eu un refus de place pour un autre enfant sur la commune de Taverny ?

☐ Non ☐ Oui, en quelle année :

Autres renseignements :

Le.....

Signature des parents :