



PÔLE PETITE ENFANCE – FICHE D’INSCRIPTION

Rue du Clos Lebreton – 01500 AMBERIEU EN BUGEY

Multi Accueil l’Arc en Ciel

Mail : m.p.e@mairie-amberieuenbugey.fr

Tél : 04.74.38.59.70

Jardin d’Enfants « Ribambulle »

Mail : jardin.enfants@mairie-amberieuenbugey.fr

Tél : 04.28.64.00.42

Date de réception :

N° de dossier :

Visa de réception :

MODALITÉS D’INSCRIPTION

Pour le Multi Accueil :

L’inscription est réservée aux familles qui résident à AMBERIEU EN BUGEY ou sur la Communauté de Communes de la Plaine de l’Ain (CCPA).

Pour le jardin d’enfants :

L’inscription est réservée aux familles qui résident uniquement à AMBERIEU-EN-BUGEY.

Le dossier d’inscription doit être intégralement complété pour être pris en compte et parvenir au Pôle Petite Enfance par courrier postal ou être déposé à l’accueil de l’Hôtel de ville sous enveloppe à l’adresse suivante : Hôtel de Ville - Pôle Petite Enfance - Place Robert Marcelpoil - 01500 Ambérieu en Bugey.

Cette fiche doit être dûment complétée et accompagnée de tous les documents ci-après :

Documents à fournir en photocopies :

- Livret de famille (toutes les pages complétées)
- Pièce(s) d’identité du (des) parent(s)
- Dernier avis annuel d’imposition ou de non-imposition sur les revenus (toutes les pages)
- Justificatif de domicile (quittance EDF ou eau ou téléphone ou de loyer) de moins de 3 mois

Une fois le dossier étudié par la commission d’admission, la réponse est rendue par courrier ou par mail. Aucune réponse n’est donnée oralement.

Un dossier incomplet ou comportant des incohérences ne sera pas étudié.

Pour tout renseignement, vous pouvez consulter les Règlements de Fonctionnement et les Projets Educatifs des structures sur le site internet de la ville d’Ambérieu-En-Bugey, onglet Jeunesse, jardin d’enfants ou multi-accueil www.ville-amberieuenbugey.fr ou bien contacter la directrice.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES PARENTS	
NOM	
PRENOM	
ADRESSE	
Adresse Mail (pour la réponse de la commission)@.....@.....
<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé/séparé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubinage/vie maritale <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> veuf(ve)	
<input type="checkbox"/> Congé parental jusqu’au <input type="checkbox"/> Congé maternité jusqu’au Précisez votre activité après les congés maternité ou parental <input type="checkbox"/> Sans emploi ou Recherche un emploi <input type="checkbox"/> En activité : profession ou formation : Adresse du lieu de travail :	<input type="checkbox"/> Congé parental jusqu’au <input type="checkbox"/> Congé maternité jusqu’au Précisez votre activité après les congés maternité ou parental <input type="checkbox"/> Sans emploi ou Recherche un emploi <input type="checkbox"/> En activité : profession ou formation : Adresse du lieu de travail :

Temps d'activité mensuelle : <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> > 50 % <input type="checkbox"/> < 50 % <input type="checkbox"/> variable	Temps d'activité mensuelle : <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> > 50 % <input type="checkbox"/> < 50 % <input type="checkbox"/> variable
--	--

N° ALLOCATAIRE : CAF MSA AUTRE

Nombre d'enfants à charge: Un membre de la famille est bénéficiaire de l'AEEH ou AAH : non
OUI : parent frère/sœur enfant lui-même

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANTS A INSCRIRE

NOM	
PRENOM	
Né(e) le	

DEMANDE D'ACCUEIL REGULIER à compter du :

LA COMMISSION D'ADMISSION VA STATUER SUR LES JOURS ET HORAIRES QUE VOUS ALLEZ INDIQUER CI-DESSOUS.

ILS DOIVENT DONC ETRE AU PLUS JUSTE DE VOS BESOINS

HEURE d'arrivée	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
HEURE de départ	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

L'enfant sera absent pendant les vacances scolaires : OUI NON

DEMANDE D'ACCUEIL REGULIER « UNIQUEMENT » LE MERCREDI ET / OU VACANCES SCOLAIRES :

HEURE d'arrivée	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
HEURE de départ	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Si vous n'avez pas de jour de préférence, indiquez le nombre minimum de jours de présence souhaité(s) :

4 jours 3 jours 2 jours 1 jour ½ journée 2 ½ journées

(La ½ journée ne comprend pas de repas : pour le matin, arrivée au plus tôt à 07h00 et départ au plus tard à 11h30 ; pour l'après-midi, arrivée au plus tôt à 13h00 et départ au plus tard à 18h30).

DEMANDE D'ACCUEIL OCCASIONNEL à compter du :

Informations complémentaires que vous jugez nécessaires de nous transmettre :

.....

Je soussigné(e).....certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

La MSA et la CAF mettent à la disposition de la direction un service Internet à caractère professionnel qui permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaire à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi « information et libertés » N° 78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant.

Rappel de l'article 441-1 du code pénal : « Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende ».

Date :

Signature :



« ATTENTION : Pour toute demande d'inscription établie pendant la grossesse, vous devez contacter la direction après la naissance de l'enfant pour compléter le dossier : nom et prénom, date de naissance et fournir une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance. Dans le cas contraire, le dossier sera considéré comme incomplet.

Tout changement de situation (professionnelle, familiale, adresse, date ou jours d'accueil souhaités, coordonnées téléphoniques, etc...) survenant après la remise de ce dossier doit être transmis au plus tôt à la direction »

Attestation de dépose du dossier

Date de la commission d'admission : / /



Le