



## DEMANDE DE PLACE EN MULTI ACCUEIL

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Numéro CIRIL .....

Date d'inscription : .....

Numéro allocataire CAF des Hauts de Seine .....

Autorisation d'utilisation des données CAF  OUI  NON

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT A INSCRIRE

Nom : ..... Prénom : ..... Fille  Garçon 

Né(e) le ..... ou à naître : .....

S'agit-il d'une naissance multiple (*Si oui, une demande doit être effectuée pour chaque enfant*) ? Oui  Non 

## SOUHAITS SUR L'ACCUEIL

(Attention : Toute modification ultérieure devra être précisée par écrit)

Date du début d'accueil souhaité : .....

Mode d'accueil souhaité : *Noter de 1 à 7 votre préférence de mode d'accueil (1= mode d'accueil préféré)*

Multi accueil municipal	:.....	Assistante Maternelle agréée	:.....
Jardin d'enfants	:.....	Maison d'Assistante Maternelle	:.....
Multi accueil associatif	:.....	Garde d'enfants à domicile	:.....
Multi accueil privé	:.....		

## Temps d'accueil souhaité

Nombre de jours : ½ journée  1  2  3  4  5 Calendrier souhaité :  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Horaire souhaité : heure d'arrivée de l'enfant ..... heure de départ de l'enfant : .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant a-t-il besoin d'un suivi médical particulier

(maladie chronique, allergie, situation de handicap, prématurité, ...)  Oui  Non*Si oui, un courrier confidentiel doit être envoyé par vos soins : à l'attention du référent santé et accueil inclusif - Service Petite Enfance -1456, avenue Roger Salengro -92370 Chaville*

Avez-vous d'autres informations dont vous souhaiteriez nous faire part ? (Par exemple : handicap d'un parent ou fratrie, situations familiales particulières, ...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## FRATRIES

Prénom : .....	Date de naissance .....	Lieu d'accueil ou école .....
Prénom : .....	Date de naissance .....	Lieu d'accueil ou école .....
Prénom : .....	Date de naissance .....	Lieu d'accueil ou école .....
Prénom : .....	Date de naissance .....	Lieu d'accueil ou école .....

## FAMILLE

### Responsable légal 1

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance .....  
Adresse : .....

#### Situation professionnelle

Profession : .....  
Ville : .....  
 En formation/ étudiant(e)  
 En recherche d'emploi

Téléphone portable : .....  
Courriel : .....

### Responsable légal 2

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance .....  
Adresse : .....

#### Situation professionnelle

Profession : .....  
Ville : .....  
 En formation/ étudiant(e)  
 En recherche d'emploi

Téléphone portable : .....  
Courriel : .....

#### Situation familiale des responsables légaux

Marié(e)    Pacsé(e)    Vie maritale    Séparé(e)/Divorcé(e)    Monoparentale    Veuf (ve)

- Je m'engage à procéder aux vaccinations obligatoires tout au long de l'accueil de mon enfant.  
 Je reconnais l'exactitude des informations.  
 Je m'engage à contacter le service petite enfance pour tout changement de situation.

Fait à Chaville, le .....

Signature responsable 1 :

Signature responsable 2 :

## LISTE DES PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité de chaque responsable : carte d'identité ou passeport, carte de séjour ou récépissé de la demande de carte de séjour en cours de validité.
- Copie du livret de famille complet.
- Acte de naissance de l'enfant.
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois : quittance de loyer non manuscrite (d'un organisme social ou d'une agence immobilière) ou titre de propriété, attestation titulaire d'un contrat d'électricité ou de gaz, facture de téléphone fixe ou mobile (**si forfait box internet**).
- Deux derniers bulletins de salaire.

CE FORMULAIRE ACCOMPAGNE DES PIECES A FOURNIR EST À REMETTRE

À par courriel : [petite.enfance@ville-chaville.fr](mailto:petite.enfance@ville-chaville.fr)

OU à déposer à l'hôtel de ville - Service Petite Enfance -1456 avenue Roger Salengro – 92370 Chaville

Le service de la Petite enfance vous adressera un récépissé de demande d'inscription en Multi accueil confirmant l'enregistrement de votre dossier. Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré.