

Date :

Guichet unique



Demande d'accueil régulier

Contact par : Mail Téléphone RDV

Information obtenue par : site internet mairie EAJE autre

Coordonnées de la famille		
	Mère	Père
Nom		
Prénom		
Adresse		
N° de téléphone		
Mail		
Profession et lieu d'exercice		

Régime d'appartenance : CAF MSA AUTRES

L'enfant

(Enfant marcheur OUI NON)

Enfant concerné par la demande		Fratrerie de l'enfant	
Nom et Prénom		Nom et Prénom	
Date de naissance ou prévue		Date de naissance	
Mode de garde actuel		Accueilli en EAJE ou non	
Raison du changement		Age de l'enfant à l'entrée du petit frère ou petite sœur en EAJE	

La demande

Date d'accueil souhaitée : Présentation à la Commission de :

Numéro de dossier :

Type d'accueil souhaité :

- Collectif : EAJE La Terre des P'tits Caps (Marquise) EAJE Récré à Cap (Ferques)

En cas de demande dans les 2 Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants, précisez votre choix numéro 1 :

.....

- Individuel : Assistant maternel (Agréé par le service de PMI du Département ; exerce à son propre domicile) MAM (Maison d'assistants maternels)

- Garde à domicile (Professionnel qui garde vos enfants chez vous)

Spécificité de l'accueil

- Urgence Horaires atypiques (*avant 7h00 et après 20h00 et week-end*) Enfant porteur de handicap

Besoins : (Jours d'accueil / horaires / volume horaire) :

Jours	Horaires école	Horaires vacances	Remarques
LUNDI			Accepte l'accord partiel : OUI NON
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
SAMEDI			
JOURS FERIES			

Pour tout changement concernant votre demande d'accueil, veuillez contacter le Relais Petite Enfance.

A compléter par le RPE pour le suivi

Date du 2^{ème} contact pour le suivi :

Avez-vous trouvé un mode de garde pour votre enfant ? Oui Non

Si oui :

- Collectif : EAJE La Terre des P'tits Caps (Marquise) EAJE Récré à Cap (Ferques)

- Individuel : Assistant maternel MAM Garde à domicile

Nom de l'assistant maternel ou garde à domicile :

- Autre solution

Si non, souhaitez-vous renouveler votre demande ? Oui Non