

Nom-Prénoms de l'enfant :

CRÈCHE LES DIABLOTINS

CRÈCHE LES PETITS FRIPONS

FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION

Établissement Accueil du Jeune Enfant

DEMANDE DE PLACE EN ACCUEIL RÉGULIER

Les deux établissements d'accueil du jeune enfant, gérés par la ville de **MIONS**, assurent pendant la journée un accueil collectif, régulier, occasionnel et d'urgence d'enfants de moins de 6 ans.

Les EAJE de Mions sont réservés exclusivement aux enfants Miolands dont les parents sont inscrits aux rôles des impositions directes de la commune de Mions.

Les EAJE ont pour mission de veiller à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants confiés, ainsi qu'à leur développement. Ils concourent à l'intégration sociale de ceux de ces enfants ayant un handicap ou atteints d'une maladie chronique. Ils apportent leur aide aux parents afin que ceux-ci puissent concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale.

Ces établissements intitulés « **LES DIABLOTINS** », « **LES P'TITS FRIPONS** » fonctionnent conformément :

- aux dispositions du Décret N°2010-613 du 7 juin 2010, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le chapitre V, section 2, du titre 1^{er} du livre II du Code de la Santé Publique et de ses modifications éventuelles,

- aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, toute modification étant applicable,

- accueillent respectivement 28 et 31 enfants / jour

➔ **Les parents, obligatoirement domiciliés à Mions au moment de la pré-inscription**, doivent remettre le dossier complété + pièces justificatives:

- * Pour les enfants à naître: au début de la grossesse dès lors qu'elle est déclarée auprès de la CPAM.

- * Pour les enfants déjà nés: au plus tôt, 9 mois avant la date d'entrée souhaitée.

➔ **Ouverture du dépôt de dossier au 1^{er} Décembre et date limite du dépôt de dossier 1^{er} Mars.**

➔ 2 crèches municipales = **1** seul dossier.

➔ **1 formulaire par enfant** pour lequel l'accueil est demandé.

➔ **Pièce justificative à joindre obligatoirement (un dossier incomplet ne peut être enregistré) :**

- Attestation de droits CAF de moins de 2 mois ou autres attestation pour autres régimes (MSA, SNCF,...)

- En l'absence d'une attestation CAF, fournir l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2

- Justificatif de domicile: facture eau ou EDF ou taxe habitation au nom d'un des 2 parents

- Copie du livret de famille (page des 2 parents et page de l'enfant concerné), à défaut copie de la Carte d'identité des 2 parents

- **Les familles qui souhaitent bénéficier d'un accueil supérieur à 2 jours**, doivent justifier de leur activité à 80 % ou à plein temps.

➔ Si vous avez des questions, appelez la direction d'une des deux EAJE. Le service « Accueil » de la mairie ne peut répondre à vos questions.

DATE du dépôt de dossier :Réceptionné par :

✓ **Demande d'accueil régulier** (> ou = à 2 jours ou 4 1/2 journées).

Nom-Prénom 1er Parent : Signature :

Nom-Prénom 2^e Parent : Signature :

1^{er} PARENT :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

☎Fixe : ☎ Portable : E-mail :

N°= allocataire CAF s'il y a lieu :

Profession :

Adresse professionnelle :

Activité professionnelle plein temps : ☐ Oui ☐ Non

Activité professionnelle à temps partiel : ☐ Oui ☐ Non, précisez :

2^{ème} PARENT :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

☎Fixe : ☎ Portable : E-mail :

N°= allocataire CAF s'il y a lieu :

Profession :

Adresse professionnelle :

Activité professionnelle plein temps : ☐ Oui ☐ Non

Activité professionnelle à temps partiel : ☐ Oui ☐ Non, précisez :

Informations concernant la famille :

Situation familiale : ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐ Famille monoparentale ☐ Concubinage

Nombre d'enfants à charge à ce jour :

Grossesse gémellaire en cours : ☐ Oui ☐ Non

Situation de santé particulière à prendre en compte : enfant ou sa fratrie en situation de handicap bénéficiant de l'AEEH, ou enfant porteur d'une maladie chronique sévère - ou parent en situation de Handicap (taux d'incapacité reconnu par la MDPH > ou = à 50 %, invalidité reconnue par la CPAM à 80 % ou Invalidité de catégorie 2). Fournir les justificatifs impérativement.

Enfant concerné par la demande de garde :

Nom :

Prénom (si déjà né) :

Date de naissance ou terme prévu :Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon

Date de début de garde souhaité :

➔ Accueil régulier : volume et rythme de garde souhaité : (précisez pour chaque jour de la semaine)

☐ Lundi deh.....à.....h.....

☐ Mardi deh.....à.....h.....

☐ Mercredi deh.....à.....h.....

☐ Jeudi deh.....à.....h.....

☐ Vendredi deh.....à.....h.....

► Présence pendant les vacances scolaires : ☐ Oui ☐ Non

► Avez-vous une préférence pour un des deux établissements ? ☐ Les P'tits Fripons ☐ Les Diablotins

► Accepte toute proposition faite par les EAJE : ☐ Oui ☐ Non

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Crèche « Les Diablotins »
32 rue Victor Hugo
69780 MIONS
 04 78 20 32 79

Crèche « Les P'tits Fripons »
103 rue du 23 Août 1944
69780 MIONS
 04 78 20 76 95

➔ Dans un délai de 4 semaines après la réception de votre dossier, vous recevrez un courrier de confirmation de pré-inscription

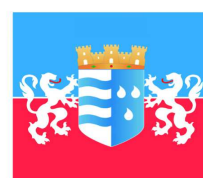
➔ Pour votre information, ci-joint la grille de critère utilisée par la commission des admissions Petite Enfance (document complété par le Service Petite Enfance).

DOSSIER N°

Nom :

Prénom :

Date de naissance :



Ville de
MIONS
PETITE ENFANCE

CRITERES D'ADMISSION EAJE de MIONS

DOSSIER N°

Structure demandée :

☐ Les Petits Fripons

Date d'entrée :

☐ Les Diablotins

Nombre de jours :

Horaires :

	CRITERE OBLIGATOIRE	NOTATIONS
	Date commission	
1	Résidence principale à Mions au moment de la pré-inscription. (3 points)	
	CRITERE DECISIF	
2	Date de la première demande (sans clôture de dossier).	
	CRITÈRES ATTRIBUTIFS	
3	Famille monoparentale salarié(e) ou en recherche d'emploi (justificatif Pôle Emploi à fournir tous les 3 mois). (6 points)	
4	Couple à revenus modérés dont les 2 parents travaillent (justification obligatoire à la commission) dont la participation financière est inférieure ou = à 1,5 €/h. (5 points)	
5	Couple dont les 2 parents travaillent (justification obligatoire à la commission), dont la participation financière est > à 1,5€/h. (3,5 points)	
6	Famille monoparentale sans emploi. (1,5 points)	
7	Couple dont 1 seul parent ou aucun parent travaillent.(1 point)	
8	Correspondre aux modalités du décret CAF: participation financière inférieure à 1€/h. (1 point)	
9	Accompagnement souhaité par la PMI.(3 points)	
10	Situation médicale particulière : enfant ou sa fratrie en situation de handicap bénéficiant de l'AEEH, ou enfant porteur d'une maladie chronique - ou parent en situation de Handicap (taux d'incapacité reconnu par la MDPH > ou = à 50 %, invalidité reconnue par la CPAM à 80 % ou Invalidité de catégorie 2). (3 points)	
11	Présence de fratrie dans la structure et devant y rester 6 mois minimum au moment de l'entrée de l'enfant. (2 points)	
12	Fratrie issue de naissances multiples. (Jumeaux : 2 points) - (Triplés : 3 points)	
13	La famille appartient au régime général de la CAF (1 point)	
	TOTAL des points	

Date :

Signature des parents :

Signature direction EAJE :