RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

Saint-Laurent-du-Var
PORTE DE FRANCE

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION EN ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Pour la pré-inscription en crèche (Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant) le dépôt du dossier se fait sur rendez-vous au 04-92-12-42-14 ou sur le site de la mairie https://mesdemarches.saintlaurentduvar.fr/ **rubrique RELAIS PETITE ENFANCE 0-3 ANS à partir du congé légal de maternité (le congé pathologique ne rentre pas en compte)**

PIECES OBLIGATOIRES

- **1 justificatif** de domicile de moins de trois mois à votre nom [quittance de loyer (via un organisme ou une agence), bail, assurance habitation, appel de fonds pour les charges d'habitation (propriétaire), facture de gaz ou d'électricité (pas la mensualisation), téléphone (ligne fixe)]. En cas de séparation, fournir un justificatif faisant apparaître les adresses différentes.
- **Document justifiant d'une activité** (attestation employeur pour les salariés mentionnant la quotité de travail - temps plein, 80%, …-, KBis récent pour les auto-entrepreneurs, certificat de scolarité pour les étudiants, attestation de formation, avis de situation pôle emploi pour les demandeurs d'emploi, …)
- **Si vous êtes hébergé(es)** : en cas d'hébergement à titre gratuit, fournir l'attestation de la Caisse d'Allocations Familiales, prenant en compte cette domiciliation, ainsi qu'une attestation d'hébergement (à demander par mail à petite.enfance@saintlaurentduvar.fr) dûment complétée et accompagnée des justificatifs exigés
- **Attestation de paiement et attestation du quotient familial de la CAF,** de moins de 2 mois.
- Concernant **les autres régimes** (CS Monaco, MSA, etc…) : attestation de paiement mensuel ou attestation de non droit faisant apparaître le numéro d'immatricualtion, ainsi que l'avis d'imposition de l'année de référence (N-2), pour chacun des responsables légaux.
- **Si séparation des parents** => pour les responsables légaux séparés ou divorcés : dernier jugement de divorce ou justificatif des droits de garde et de résidence de l'enfant
- **Pour les non Laurentins : taxe foncière ou professionnelle** attestant du paiement de celle-ci à Saint-Laurent-du-Var

DOCUMENTS A JOINDRE SI L'ENFANT EST NE OU A FOURNIR A SA NAISSANCE

Livret de famille (page des parents et de l'enfant concerné) ou **copie intégrale** de l'acte de naissance

Plus d'informations sur notre site Internet : Petite enfance | saintlaurentduvar.fr

AFIN DE DETERMINER VOTRE TARIF, VEUILLEZ COCHER UNE DES OPTIONS SUIVANTES :

OPTION 1

❑ J'autorise l'accès à mon dossier sur CAF Partenaires

Mon dossier CAF est à jour
Je remets mon attestation de moins de 2 mois à la Mairie de Saint-Laurent-du-Var

OPTION 2

❑ Je n'autorise pas l'accès à mon dossier sur CAF Partenaires ou je suis à une autre caisse

Je fournis l'avis d'imposition N-2

OPTION 3

❑ **Je** ne fournis pas de justificatif de revenu

Le tarif maximum me sera appliqué sans aucun remboursement possible.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RESPONSABLE 1

Madame ou Monsieur : Nom :.....

Nom de naissance :……..……..

Prénom :.....Né(e) le :……..

Domicilié(e) :……

……

Code Postal :……Ville : ……...……

Tél. fixe :.....Mobile :....……..……..

Em@il :……..

Catégorie Socio Professionnelle : .....

❑ En activité ❑ Demandeur emploi ❑ Congé parental ❑ Sans

Profession: …….....

Employeur : ……..……..

Adresse de l'employeur : ……..……

……..……..

Code Postal :.....Ville :……

☎:.....Poste :……

Régime Obligatoire de Protection sociale

Général (CAF) ❑ Monaco ❑ MSA ❑ Autre ❑ Maritime ❑ RSI ❑:

Numéro allocataire :……

RESPONSABLE 2 ou CONJOINT (famille recomposée)

Madame ou Monsieur : Nom :.....

Nom de naissance :.....

Prénom :.....Né(e) le : .....

Domicilié(e) :.....

.....

Code Postal :…….. Ville : ……..

Tél. fixe :.....Mobile :..……

Em@il : .....

Catégorie Socio Professionnelle : .....

❑ En activité ❑ Demandeur emploi ❑ Congé parental ❑ Sans

Profession: …….....

Employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

.....

Code Postal :.....Ville :.....

☎:.....Poste : .....

Régime Obligatoire de Protection sociale

Général (CAF) ❑ Monaco ❑ MSA ❑ Autre ❑ Maritime ❑ RSI ❑:

Numéro allocataire :……

SITUATION DE FAMILLE

Famille monoparentale ❑ Marié(e) ❑ Vie maritale ❑ Pacsé(e) ❑ Séparé(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf (Ve) ❑

Nombre d'enfant(s) à charge < 20 ans ☐

En cas de séparation ou de divorce, nom et prénom de l'autre parent : .....

Adresse : .....

Ville : .....Code Postal : .....

☎ : ..... 📱 : .....Em@il : .....

Profession exercée : .....Employeur : ..... ☎ : .....

Adresse de l'employeur : .....

Autorité parentale partagée oui ❑ non ❑ GARDE ALTERNEE (avec jugement) oui ❑ non ❑ SI OUI FAIRE 2 DOSSIERS

Votre enfant est-il en situation de handicap ? OUI ❑ NON ❑

Bénéficie-t-il d'un accompagnement spécifique : OUI ❑ NON ❑

Si OUI : CAMSP ❑ SESSAD ❑ AUTRES ❑

Etes-vous bénéficiaire d'une AEEH pour l'un de vos enfants ? : OUI ❑ NON ❑

Si oui, nombre d'enfants concerné(s):……

Les informations recueillies sur ce formulaire sont récoltées et utilisées par la ville de Saint-Laurent-du-Var uniquement pour le Relais Petite Enfance. Elles sont conservées selon les durées en vigueur conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen relatif à la protection des données personnelles.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données qui vous concernent et les faire rectifier en contactant : guichet.unique@saintlaurentduvar.fr

FICHE DE PRE-INSCRIPTION EN ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Le dépôt du dossier de pré-inscription en Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant se fait sur rendez-vous au 04-92-12-42-14 ou sur le site https://mesdemarches.saintlaurentduvar.fr/
RELAIS PETITE ENFANCE 0-3 ANS

Tout dossier incomplet se verra refusé auprès de nos services

L'ENFANT

Fille □ Garçon □

Nom :..... …… **Prénom** :……..

Né(e) le :..... ……..ou Naissance prévue le :……

L'enfant a-t-il un suivi particulier ? oui ❑ non ❑

Si OUI lequel ?.....

Fréquentation : 5 jours ❑ 4 jours ❑ 3 jours ❑ 2 jours ❑ 1 jour ❑ 1/2 journées ❑

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

Date d'entrée souhaitée :……

Etablissement(s) souhaité(s) à titre indicatif et **par ordre** de préférence :

Merci de prendre en compte les horaires et âges d'accueil des structures

LES LUTINS ❑
90 Chemin du Jacquon
Tel : 04-93-19-37-05
Horaires : 7h30-18h30
Enfants à partir de 3 mois

LES MOUSSAILLONS ❑
37 Avenue Bailly de Suffren
Tel : 04-92-27-14-54
Horaires : 8h00-18h00
Fermé le mercredi
Enfants à partir de 9 mois

LES RENARDEAUX ❑
405 Avenue Francis Teisseire
Tel : 04-93-07-15-76
Horaires : 7h30-18h30
Enfants à partir de 3 mois

LOU NISTOU ❑
83 Allée des Ecureuils
Tel : 04-93-07-22-55
Horaires : 8h00-17h30
Enfants à partir de 12 mois

LES PETITS GABY EN COLLECTIF ❑
91 Allée Simone Veil
Tel : 04-97-12-00-31
Horaires : 7h30-18h30
Enfants à partir de 9 mois

LES PETITS GABY EN ACCUEIL FAMILIAL ❑
(Assistantes maternelles employées par la commune- accueil des enfants au domicile d'une assistante maternelle)
Tel : 04-97-12-00-31
Horaires : 07h00-19h00
Enfants à partir de 3 mois

Seuls les établissements sélectionnés seront pris en compte pour l'étude de la demande lors de la commission.

Les signataires sont avertis que la présente fiche de pré-inscription n'engage en rien la décision de la Commune
Date et signature du (des) parent(s) ou responsable(s) légal(aux)