



**SPIC CRECHE « L'ILE AUX ENFANTS »**

**15, Streat Lannoc  
29810 PLOUARZEL**

**☎ 02 98 89 68 12**

N° de dossier :

**QUESTIONNAIRE d'inscription sur liste d'attente crèche**

**COORDONNEES (1):**

Mme, Mlle, M. .... Mme, Mlle, M. ....

Tél. portable : ..... Tél. portable : .....

Courriel : ..... Courriel : .....

Emploi et Lieu : ..... Emploi et Lieu : .....

Adresse : .....

Code postal: ..... Ville : .....

Tél. domicile: .....

Situation familiale : Mariés – Pacsés - Union libre - Célibataire o

Préciser si situation d'éloignement professionnel ou toute autre situation particulière (congé parental, recherche d'emploi,...) : .....

**AFFILIATION (1) :**

N° CAF : ..... N° MSA : .....

**ENFANT(S):**

Naissance multiple : oui/non (1) Rang (2) : .....

Prénom(s) de(s) l'enfant(s) concerné(s) par la demande: .....

Date de naissance : ..... ou date prévisionnelle d'accouchement (3): .....

Date souhaitée d'entrée en crèche de votre(vos) enfant(s) : .....

Si vous devez reprendre le travail, date de reprise prévue : .....

Autre information concernant votre enfant : .....

- (1) Rayez les mentions inutiles  
(2) Rang dans la fratrie  
(3) Joindre un certificat de grossesse

**ACCUEIL : Quels sont vos besoins ?** (cocher les cases). Le minimum d'accueil en crèche est de 2 journées ou 4 demi-journées. Si votre besoin est moins important, merci d'effectuer une demande d'halte-garderie.

	Matin	Après-midi
Lundi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mardi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mercredi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vendredi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ATTRIBUTION DES POINTS :**

**L'enfant concerné est adopté** oui/non (1)

Point(s): .....

**Mode de garde actuel de l'enfant concerné par la demande et des enfants de la fratrie**

Nom	Prénom	Date de naissance	Accueilli à l'Ile aux enfants (préciser crèche, halte-garderie ou périscolaire)	Accueilli en périscolaire à l'ALSH – Familles rurales

Point(s): .....

**Revenus N-2 avant abattement** (Ne pas remplir, sera fait par l'administration à partir de votre dossier CAF ou MSA)

Date du relevé : ..... Revenus N-2 : .....

Point(s): .....

Date du relevé : ..... Revenus N-2 : .....

Point(s): .....

Date du relevé : ..... Revenus N-2 : .....

Point(s): .....

**Date de réception du dossier, cachet et signature (1 pt tous les 15 jours)**

.....

**Fait le .....**  
**Signature du dépositaire**