



Multi-accueil « Chrysalide »  
Place Françoise Dolto  
35 690 Acigné



**Dossier de demande d'inscription**

**Renseignements concernant la famille**

**Représentant légal de l'enfant :**

Nom : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Age : .....  
Situation familiale :  Marié(e)  vivant maritalement  Célibataire  
 Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  
Lien de parenté avec l'enfant : .....  
Nombre d'enfants à charge : .....  
Adresse : .....  
Numéro de téléphone maison : .....  
Numéro de téléphone portable : .....  
Adresse e-mail : .....  
Profession : .....  
Employeur, Adresse, n° de téléphone : .....  
.....  
Numéro de ligne directe travail:.....  
Jours et horaires de travail :.....

**Autre représentant légal de l'enfant :**

Nom : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Age : .....  
Situation familiale :  Marié(e)  vivant maritalement  Célibataire  
 Séparé(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  
Lien de parenté avec l'enfant : .....  
Nombre d'enfants à charge : .....  
Adresse : .....  
Numéro de téléphone maison : .....  
Numéro de téléphone portable : .....  
Adresse e-mail : .....  
Profession : .....  
Employeur, Adresse, n° de téléphone : .....  
.....  
Numéro de ligne directe travail:.....  
Jours et horaires de travail :.....

**Régime d'affiliation :**  Allocataire CAF (régime général)  Allocataire MSA  
 Autre régime (EDF-GDF-SNCF...), précisez : .....  Sans régime  
Nom, prénom de l'allocataire : .....

Numéro CAF : ..... ou Numéro MSA : .....  
 Pour les allocataires CAF :  J'autorise l'accès à CAFpro, pour la consultation des revenus (Ces données relèvent du secret professionnel et resteront confidentielles).  
 Si vous n'autorisez pas l'accès à CAFpro, merci de fournir une photocopie de l'avis d'imposition N-2.

**L'enfant**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Sexe :  Masculin  Féminin  
 Date de naissance réelle ou estimée : .....  
 Adresse : .....  
 Mon enfant n'est pas scolarisé  
 J'ai déjà eu un enfant inscrit dans ce multiaccueil

**Souhaits**

Merci de préciser les jours et horaires pendant lesquels vous souhaitez que votre enfant soit accueilli :

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires					
Nb de fois par mois					

- Je m'engage à respecter ce volume de jours de contrats.** (Je pourrais moduler mes heures d'accueil, mais je ne pourrais pas changer le nombre de jours.)
- Mon enfant sera présent pendant les périodes de vacances scolaires**
  - Mon enfant ne sera pas présent pendant les périodes de vacances scolaires**

Date d'entrée souhaitée dans la structure: .....  
 Date de départ prévue de la structure: .....

**Informations**

Votre dossier est à déposer directement au multi-accueil ou à déposer en Mairie, à l'attention de Mme PRIME Annie-France, Mairie, Service Enfance et Jeunesse, Place de la Mairie, 35 690 Acigné.  
**Attention : remplir un dossier d'inscription ne vaut pas admission.**  
 Vous recevrez une réponse dans un délai maximum de 2 mois précédant la date de demande d'entrée dans la structure.

Je soussigné(e), ..... (Nom et prénom), certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.  
Signature(s)  
 Fait à : .....  
 Le : .....