



Fiche de demande d'inscription Établissements d'accueil de jeunes enfants

Prochaine commission le 24 NOVEMBRE 2025
À renvoyer au Guichet Unique avant le 19 NOVEMBRE 2025

rpe@cagiregaronnesalat.fr

Tél : 05 62 01 55 55

1. PARENTS

Parent 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

Parent 2

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente) :

Tél. :

E-mail

Situation professionnelle

En activité professionnelle
Commune du lieu de travail :

En recherche d'emploi

Autre :

En activité professionnelle
Commune du lieu de travail :

En recherche d'emploi

Autre :

Situation familiale

Famille monoparentale

Famille nombreuse (3 enfants et plus)

Parent mineur

Membre de la famille en
situation de handicap

Adoption

Ressources familiales

Quotient Familial (donnée CAF ou MSA) :

Situation sociale - Orientation par :

Merci de justifier en donnant le nom et le contact du professionnel

 Protection Maternelle et Infantile (PMI)

nom :

Tél :

 Travailleur social

Organisme :

nom :

Tél :

 Autre :

Organisme :

nom :

Tél :

2. ENFANTS CONCERNÉS PAR LA DEMANDE**Enfant 1**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ... / ... / 20 ...

Enfant 2

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ... / ... / 20 ...

Vos souhaits concernant l'accueil

Date d'entrée :

Jours souhaités :

Lundi

horaires : de ... h... à ... h...

Mardi

horaires : de ... h... à ... h...

Mercredi

horaires : de ... h... à ... h...

Jeudi

horaires : de ... h... à ... h...

Vendredi

horaires : de ... h... à ... h...

Famille**Frère/Sœur**

Oui

Nbre d'enfants à charge :

Non

Déjà inscrit(e) au Multi-accueil

Précisez :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Mode de garde complémentaire

Enfant déjà accueilli en semaine chez une assistante maternelle

Commune :

Enfant gardé en semaine par la famille (grands-parents...)

Grand - Parent

Oui

Non

Commune :

Autre : (Précisez)

Enfant gardé en semaine par un des deux parents

(congé parental, sans activité professionnelle...)

Autre demande d'inscription

Vous avez fait une demande auprès d'une autre structure d'accueil

Qui est en attente

lieu :

Qui a été refusée

lieu :

Choix du Multi-accueil (Aspet / Salies du Salat / Saint-Martory)

Vœux 1 :

Vœux 2 :

COMMENTAIRES ÉVENTUELS

Merci de transmettre la fiche d'inscription complétée accompagnée de :

*** un justificatif de domicile à votre nom (facture EDF ou eau, taxe foncière...)**

*** l'attestation de quotient familial CAF ou MSA ou, à défaut, l'avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 (ou les 2 avis dans le cas où les 2 parents font des déclarations distinctes)**

*** Personne en situation de handicap : Attestation AAH, AEEH, ou reconnaissance MDPH**

Nous vous remercions de compléter tous les renseignements demandés qui permettront à la commission d'attribution des places d'étudier votre demande et de répondre au mieux à vos besoins.