

***DEMANDE DE PLACE EN CRECHE :***

***CONFIRMATION DE NAISSANCE***

à retourner dans les 15 jours suivant la naissance de l'enfant

*Direction Générale Cohésion Sociale*

*Direction Enfance, Éducation-Jeunesse  
Service Petite Enfance*

**RESPONSABLE 1 :** ….................................................................................................................. (*Nom Prénom)*

**RESPONSABLE 2 :** …..................................................................................................................(*Nom Prénom)*

Adresse ….................................................................................................................................

Téléphone : …....................................................../....................................................................

Courriel : ………………………………………………………………………………………………………………………………

**ENFANT**…………………………………….…................................................................................... (*Nom Prénom)*

Date de naissance : ../.. /.. Date d'admission précise …............................ *(une seule date)*

*Lieu d'accueil par ordre de préférence (1-2-3-4-5)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *La Maison des Lutins* | *Les Papillons* | *Le Petit Poucet* |
| *Le Jardin des Lutins* | *La Pingaudière* | *Les P’tits Soleils* |
| *Les P’tits Loups* | *L’Arc en Ciel* | *Les Coccinelles* |

*Évaluation des heures d'accueil hebdomadaires :*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Lundi*** | ***Mardi*** | ***Mercredi*** | ***Jeudi*** | ***Vendredi*** | ***Samedi*** |
| Matin |  |  |  |  |  |  |
| Soir |  |  |  |  |  |  |
| Total heures / jour |  |  |  |  |  |  |

Total d'heures hebdomadaires

* Une structure d'accueil vous sera proposée en tenant compte de vos souhaits, de vos besoins, des disponibilités de chaque établissement.
* Si la date d'admission est différée, la réservation pour l'accueil de votre enfant entraînera une facturation (voir règlement intérieur).
* Toute annulation d'inscription doit parvenir au service au plus tard 15 jours avant la date d'admission prévue.

A Châteauroux, le Signatures des parents

*Précédées de la mention « lu et approuvé »*

* + - * **A retourner au Service Petite Enfance – Hôtel de Ville – CS 80509-36012 Châteauroux Cedex**