

Version juillet 2023

## Dossier de demande d'accueil pour une place à la micro-crèche municipale

Micro-crèche

5 rue du champ de foire

14160 DIVES-SUR-MER

Tél. : 02.31.XX.XX.XX

Mail : XXXXX@dives-sur-mer.fr

Accueil collectif régulier et occasionnel 12 places

Du lundi au vendredi

De 7h15 à 18h30

### Partie réservée au service

- Dossier arrivé le : ..... O Demande d'accueil à partir de : .....
- Dossier validé complet le ..... O N° du dossier de pré-inscription : .....
- Dossier incomplet : pièces complémentaires demandées avant enregistrement : .....
- Moyenne des revenus mensuels (données CDAP du...../...../.....) : .....
- Observations complémentaires :

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance ou prévision\*:

*\*Pour les enfants à naître, l'étude en commission ne s'effectuera qu'à partir de l'entrée dans le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse et sur présentation du certificat de grossesse (obligatoire).*

## SITUATION DU FOYER OÙ VIT L'ENFANT

Nombre d'enfants du foyer (*y compris l'enfant à naître*) :

Nombre d'adultes au foyer :

Adultes composant le foyer	<input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Un seul parent <input type="checkbox"/> Beau père <input type="checkbox"/> Belle mère <input type="checkbox"/> Autre, précisez : .....
Situation familiale des parents	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf En cas de divorce ou de séparation, indiquez qui a la garde de l'enfant : .....
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Un des deux parents (Nom Prénom :.....) <input type="checkbox"/> Autre*, précisez :..... <b>(*renseigner la page 5)</b>
Garde de l'enfant	<input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Un seul parent <input type="checkbox"/> Tierce personne*, précisez : ..... <b>(*renseigner la page 5)</b>
<b>Avez-vous déjà un enfant qui fréquente actuellement la micro-crèche ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, Nom et prénom de l'Enfant :.....	

INFORMATIONS SUR LE PARENT 1		
Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	
Nom		
Prénom		
Adresse		
En cas de déménagement	Future adresse et date : ..... .....	
Téléphones	Fixe :	Portable :
Email	.....@.....	
Situation professionnelle	En emploi (précisez)	Sans emploi (précisez)
	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD (date de fin de contrat :                      ) <input type="checkbox"/> Intérim <i>Si congé parental :</i> <i>(Du.....au.....)</i> Vous travaillez : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps non complet, précisez : ..... Profession occupée : ..... Coordonnées de l'employeur : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi en congé parental <i>(Date de fin :                      )</i> <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi/formation <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation <i>(Début :                      fin :                      )</i> <i>Coordonnées du centre de formation :</i> ..... ..... ..... Autres, précisez :
CAF ou MSA	Si le <b>parent 1</b> est allocataire de la CAF, indiquez le N° ..... <b>Ou</b> allocataire de la MSA, indiquez le N° ..... Département de rattachement : <input type="checkbox"/> Calvados <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....	
Mobilité	Moyen de transport : .....	

INFORMATIONS SUR LE PARENT 2	
Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom	
Prénom	
Adresse	
En cas de déménagement	Future adresse et date :..... .....
Téléphones	Fixe : ..... Portable : .....
Email	.....@.....
Situation professionnelle	<b>En emploi (précisez)</b>
	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD (date de fin de contrat :                    ) <input type="checkbox"/> Intérim <i>Si congé parental :</i> <i>(Du.....au.....)</i> Vous travaillez : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps non complet, précisez : ..... Profession occupée : ..... Coordonnées de l'employeur : ..... ..... .....
	<b>Sans emploi (précisez)</b>
	<input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi en congé parental <i>(Date de fin :                    )</i> <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi/formation <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation <i>(Début :                    fin :                    )</i> <i>Coordonnées du centre de formation :</i> ..... ..... ..... Autres, précisez :
CAF ou MSA	Si le <b>parent 2</b> est allocataire de la CAF, indiquez le N° ..... <b>Ou</b> allocataire de la MSA, indiquez le N° ..... Département de rattachement : <input type="checkbox"/> Calvados <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....
Mobilité	Moyen de transport : .....

INFORMATIONS SUR LA TIERCE PERSONNE	
Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Institution
Nom	
Prénom	
Adresse	
En cas de déménagement	Future adresse et date : ..... .....
Téléphones	Fixe : .....      Portable : .....
Email	.....@.....
Situation professionnelle	<b>En emploi (précisez)</b>
	<b>Sans emploi (précisez)</b>
	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD (date de fin de contrat :            ) <input type="checkbox"/> Intérim <i>Si congé parental :</i> <i>(Du.....au.....)</i> Vous travaillez : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps non complet, précisez : ..... Profession occupée : ..... Coordonnées de l'employeur : ..... ..... .....
	<input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi en congé parental <i>(Date de fin :            )</i> <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi/formation <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation <i>(Début :            fin :            )</i> <i>Coordonnées du centre de formation :</i> ..... ..... ..... Autres, précisez :
CAF ou MSA	Si la <b>tierce personne</b> est allocataire de la CAF, indiquez le N° ..... <b>Ou</b> allocataire de la MSA, indiquez le N° ..... Département de rattachement : <input type="checkbox"/> Calvados <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....
Mobilité	Moyen de transport : .....

MODE D'ACCUEIL ACTUEL	
Mode d'accueil actuel	<input type="checkbox"/> Pas de mode d'accueil (enfant à naître) <input type="checkbox"/> Amis / voisins <input type="checkbox"/> Un des deux parents <input type="checkbox"/> Garde à domicile / baby-sitter <input type="checkbox"/> Autre membre de la famille <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....
Motif principal de la demande	<input type="checkbox"/> Reprise du travail après congé maternité (mentionnez la date de fin) : ..... <input type="checkbox"/> Reprise du travail après congé parental (mentionnez la date de fin) : ..... <input type="checkbox"/> Changement de mode de garde <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation (Début le.....Fin le.....) <input type="checkbox"/> Démarches d'insertion professionnelles ( <i>Elaboration projet professionnel, Recherche d'emploi...</i> ) <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Socialisation de l'enfant <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCUEIL SOUHAITÉ					
Date d'accueil	Accueil demandé <b>à partir de</b> (indiquer la date) : .....				
Mode d'accueil souhaité	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> <b>Accueil occasionnel</b>             Ouvert du lundi au vendredi de 9h – 11h45 et de 13h15 – 17h30 <i>(3 demi-journées maximum par semaine)</i> </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> <b>Accueil régulier</b>             Ouvert du lundi au vendredi de 7h15 à 18h30 <i>(5 jours d'accueil maximum par semaine)</i> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <b>COMPLÉTER LES TABLEAUX DE PLANNINGS PAGE SUIVANTE</b> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>Accueil occasionnel</b>  Ouvert du lundi au vendredi de 9h – 11h45 et de 13h15 – 17h30 <i>(3 demi-journées maximum par semaine)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Accueil régulier</b>  Ouvert du lundi au vendredi de 7h15 à 18h30 <i>(5 jours d'accueil maximum par semaine)</i>	<b>COMPLÉTER LES TABLEAUX DE PLANNINGS PAGE SUIVANTE</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Accueil occasionnel</b>  Ouvert du lundi au vendredi de 9h – 11h45 et de 13h15 – 17h30 <i>(3 demi-journées maximum par semaine)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Accueil régulier</b>  Ouvert du lundi au vendredi de 7h15 à 18h30 <i>(5 jours d'accueil maximum par semaine)</i>				
<b>COMPLÉTER LES TABLEAUX DE PLANNINGS PAGE SUIVANTE</b>					

<b>PLANNING D'ACCUEIL SOUHAITÉ</b> (Précisez les jours et horaires souhaités) – <b>Accueil régulier uniquement</b>		
	<b>Matin</b> (horaire d'arrivée / départ au sein de la structure)	<b>Après-midi</b> (horaire d'arrivée / départ au sein de la structure)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Total en heures par semaine :		

<b>PLANNING D'ACCUEIL SOUHAITÉ</b> (si semaines de travail variables) – <b>Accueil régulier uniquement</b>			
	<b>SEMAINE 1</b> (horaires arrivée – départ)	<b>SEMAINE 2</b> (horaires arrivée – départ)	<b>SEMAINE 3</b> (horaires arrivée – départ)
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Total en heures par semaine :			

<b>PERIODES D'ACCUEIL ET ABSENCES</b>
Votre demande d'accueil porte sur : <input type="checkbox"/> Toute l'année (hormis vos congés) <input type="checkbox"/> Toute l'année hormis les vacances scolaires <input type="checkbox"/> Toute l'année hormis les vacances scolaires et vos congés
Quel est votre volume de congés ? Congés annuels (nombre de jours ou de semaines) : ..... Nombre de jours de RTT : ..... Autres congés : .....

Si vous souhaitez apporter d'autres éléments à votre demande, nous vous proposons quelques lignes ci-dessous.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### INFORMATIONS IMPORTANTES

#### DOSSIER COMPLET À RETOURNER AVEC LES DOCUMENTS A FOURNIR

MAIRIE DE DIVES-SUR-MER

12 rue du Général de Gaulle

14160 DIVES-SUR-MER

Si vous rencontrez des difficultés pour remplir le dossier, prenez contact avec la Direction Jeunesse, Réussite éducative et Sport ou avec la Direction de la micro-crèche au 02.31.28.12.63.

Vous serez informés par courrier de l'enregistrement de votre demande, si le dossier est complet, et de la date du passage de votre dossier à la commission d'attribution des places d'accueil. Aucune information ne vous sera transmise par téléphone.

Vous trouverez les informations sur les dates et le fonctionnement de la Commission d'attribution des places d'accueil (CAPA) sur le site Internet de la ville.

Attention : le dépôt d'un dossier de demande d'accueil **ne garantit pas l'obtention d'une place.**

En raison du nombre important de demandes, il vous est conseillé d'envisager d'autres modes d'accueil. Etudiez les possibilités chez une assistante maternelle indépendante, notamment via le Relais Petite Enfance du secteur situé à Varaville : Tél : 02 61 53 56 84 / 06 42 74 99 25. Mail : rpevaraville@normandiecabourgpaysdauge.fr.

**POUR TOUT CHANGEMENT** dans votre demande, IL SERA IMPERATIF D'EN INFORMER LA DIRECTION. Par exemple : changement d'adresse, de numéro de téléphone, de jour d'accueil, etc.

Il est aussi INDISPENSABLE DE PREVENIR LA DIRECTION **SI VOUS ANNULEZ VOTRE DEMANDE.**

Je, nous, soussigné(e, s),

*(rayer les mentions inutiles)*

Madame, Monsieur.....

*(rayer les mentions inutiles)*

Madame, Monsieur.....

*(rayer les mentions inutiles)*

certifie(ions) avoir bien pris connaissance des éléments ci-dessus « INFORMATIONS IMPORTANTES ».

Date :.....

Signature(s) du (des) représentant(s) légal (aux),

précédée(s) de la mention « Lu et approuvé » :

## LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

*Afin que votre demande d'accueil soit enregistrée, il est nécessaire de fournir en plus du présent dossier renseigné, les éléments suivants :*

### **DOCUMENTS COMMUNS À L'ENSEMBLE DES FAMILLES :**

- Copie d'attestation de domicile (Quittance de loyer, facture contrat opérateur électrique ou gaz, etc.)
- Copie du livret de famille ou copie de tout document permettant de déterminer le nombre de personnes au foyer.
- Copie de la pièce d'identité de chacun des parents (recto/verso)
- Copie du jugement de divorce ou de séparation le cas échéant
- Attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant le nom et prénom de l'enfant
- Copie de votre attestation de la CAF du Calvados ou MSA mentionnant votre numéro d'allocataire

### **Ou si vous n'êtes pas ressortissant de la CAF du Calvados :**

- Copie de votre dernier avis d'imposition ou copie de vos justificatifs de revenus (3 derniers bulletins de salaire ou 3 dernières attestations Pôle Emploi ou dernier relevé de prestations) pour les deux parents

### **DOCUMENTS EN FONCTION DE VOTRE SITUATION :**

#### **• Pour les personnes exerçant une activité professionnelle ou en formation :**

- Copie du contrat de travail  
et
- Attestation employeur **ou** dernier bulletin de salaire
  
- Attestation d'entrée en formation (Nom de l'organisme, dates, durée)

**Et tout autre document justifiant de votre situation.**

**Il est inutile de renvoyer un dossier incomplet, il ne sera pas enregistré.**

-----