

# Commune de TOULON SUR ALLIER



**DOSSIER Pré-inscription  
Ou renouvellement contrat**

## "Les Petits Princes"

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance (ou date prévue d'accouchement) :** \_\_\_\_\_

**NOM Prénom du parent 1 :** \_\_\_\_\_ Livret de famille  
**Adresse :** \_\_\_\_\_ Justificatif de domicile  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_  
**Mail :** \_\_\_\_\_  
**Profession :** \_\_\_\_\_  
**Employeur :** \_\_\_\_\_ **Lieu :** \_\_\_\_\_

**NOM Prénom du parent 2 :** \_\_\_\_\_ Livret de famille  
**Adresse :** \_\_\_\_\_ Justificatif de domicile  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_  
**Mail :** \_\_\_\_\_  
**Profession :** \_\_\_\_\_  
**Employeur :** \_\_\_\_\_ **Lieu :** \_\_\_\_\_

### Revenus : n-2

**N° Allocataire CAF** \_\_\_\_\_ Copie notification  
**N° Allocataire MSA** \_\_\_\_\_  
**Copie Avis Imposition** \_\_\_\_\_ Copie

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**Médecin traitant et N°Tel :** \_\_\_\_\_

Photocopie du carnet de vaccination

**Allergies :** Joindre un certificat médical !!!

Asthme	oui*	non*
Alimentaires	oui*	non*
Médicamenteuse	oui*	non*

**Conduite à tenir :** \_\_\_\_\_

**PAI :** \_\_\_\_\_

**Autres renseignements concernant votre enfant :**

**Reconnaissance MDPH :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Date prévue d'entrée à la micro-creche:

	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Heures Hebdo				

Nombre de semaines de congés famille en plus des fermetures de la structure : \_\_\_\_\_

Rappel : structure fermée 2 semaines fin d'année, 3 semaines et 1 jour en aout, pont de l'ascension

Nombre d'enfants au foyer : \_\_\_\_\_ En crèche : \_\_\_\_\_ Ecole Toulon : \_\_\_\_\_

### Calcul du prix :

Prix horaire : R \_\_\_\_\_ X Tx \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ €

Coût Annuel : \_\_\_\_\_ € soit \_\_\_\_\_ € par mois

### Pour Info :

Taux d'effort : 1 enfant : 0.0619 % ; 2 enfants : 0.0516 % , 3 enfants : 0.0413% et 4 enfants et plus : 0.310%

### Engagements de la famille :

- Respect du règlement intérieur,
- Respect du protocole sanitaire en vigueur,
- Vaccination de l'enfant à jour et présentation du carnet de santé,
- Respect du contrat famille/structure.

Je, soussigné, \_\_\_\_\_

m'engage à respecter cette demande de pré-inscription.

DATE :

SIGNATURE :

Préparation à la commission du \_\_\_\_\_

**Pour information,  
Grille des points pour la commission d'attribution des places (une seule case par item)**

Critères d'admission _____	Nombre de points	Points obtenus
<b>Activités professionnelles</b>		
Les deux parents (ou famille monoparentale) travaillent ou à la recherche d'un emploi ou formation	5	
Un seul parent travaille ou à la recherche d'un emploi ou formation	2	
Aucun parent en activité	1	
<b>Lien avec la commune</b>		
La famille réside sur la commune	15	
L'un des parents travaille sur la commune	5	
Extérieur à la commune	1	
<b>Fratrie</b>		
La famille a déjà un enfant dans la crèche	10	
La famille a un enfant scolarisé dans l'une des écoles de la commune	5	
<b>Situation sociale et familiale</b>		
Demande pour un enfant en situation de handicap	3	
Demande de places pour naissances multiples	3	
Parent isolé	3	
<b>Contrat</b>		
Temps complet 1840 h	15	
Régulier supérieur à 1200 h par an et inférieur au temps complet	10	
Régulier inférieur à 1200 h par an	3	
Occasionnel	1	
<b>Nombre Total de points</b>	//////////	
<b>En cas de départage date du dépôt de dossier</b>	1	
<b>Nombre Total de points</b>	//////////	

Décision de la commission : \_\_\_\_\_

Liste d'attente : \_\_\_\_\_

A compter du \_\_\_\_\_

Pour contrat : \_\_\_\_\_

Retour famille : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_