

## FICHE DE PRE-INSCRIPTION STRUCTURE MULTI-ACCUEIL

### PERE-CONJOINT-RESPONSABLE

Père  Conjoint  Tuteur

**NOM** : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél domicile : .....

Portable : .....

Adresse mail : .....

.....

**Situation** : Célibataire  Marié

Pacsé  Divorcé  Veuf

Vie maritale

**Profession** : .....

**Employeur** : .....

**Lieu de travail** : .....

**Adresse** : .....

.....

**Téléphone professionnel** : .....

**Régime de protection sociale :**

Régime général  MSA

Fonction publique

Autre  précisez : .....

N°Allocataire CAF : .....

MSA : .....

### MERE-CONJOINT-RESPONSABLE

Mère  Conjoint  Tutrice

**NOM** : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél domicile : .....

Portable : .....

Adresse mail : .....

.....

**Situation** : Célibataire  Marié

Pacsé  Divorcé  Veuf

Vie maritale

**Profession** : .....

**Employeur** : .....

**Lieu de travail** : .....

**Adresse** : .....

.....

**Téléphone professionnel** : .....

**Régime de protection sociale :**

Régime général  MSA

Fonction publique

Autre  précisez : .....

N°Allocataire CAF : .....

MSA : .....

**Dossier déposé le** (cadre réservé à l'Administration) :

**Adresse mail pour envoi de la décision :**

**Nom de l'enfant :**

**Prénom (si connu) :**

**Date (prévue) de naissance :**

**Date d'intégration prévue :**

**Durée du contrat : du.....au .....**



**Décision de la commission d'admission**  
(réservé à l'administration)

Séance du :

Décision :                      **ADMIS**                                      **REFUS**

Motif :

Nom de l'enfant :

Date d'intégration prévue :

Structure proposée :

Signature des membres de la Commission

Coupon-réponse à nous retourner sous 15 jours maximum par mail prioritairement :

[sma.lavallee@cote-albatre.com](mailto:sma.lavallee@cote-albatre.com)

ou à l'adresse suivante (au-delà des 15 jours, la place sera annulée) : CCCA Service petite enfance  
48 bis Route de Veulettes 76450 CANY BARVILLE

En cas d'acceptation de votre dossier, et au retour de ce coupon, des frais de réservation de 30 € vous seront facturés.

Je soussigné (s), Mr/Mme .....  
responsable de l'enfant : .....

atteste avoir pris connaissance de la décision de la Commission d'admission et confirme :

**OUI**

**NON**

la réservation de notre place en structure multi-accueil.

Structure :

En cas de refus, maintien **de l'inscription** sur liste d'attente :                      **OUI**                                      **NON**

Accepte une place sur une autre structure multi-accueil :                      **OUI**                                      **NON**

**Date :**

**Signature :**

