

**Demande d'attribution  
d'une place d'accueil régulier**

**SYRENOR**  
Place Jane Beusnel -  
Montgermont  
B.P. 96 606

**Multi - accueil « Caramel et Chocolat »**  
4, Rue Pierre Texier  
35 760 Montgermont  
Tel : 02.99.68.84.37

35766 SAINT-GREGOIRE Cedex



Une  
demande  
par enfant.

M.....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
Nom et prénom de l'enfant :  
.....

**Sollicite(nt) une place en accueil régulier pour mon ou notre enfant :**

Né(e) le ..... ou date prévisible de naissance\* .....

A dater du ..... jusqu'au\*\* .....

*\* Toute demande antérieure à la naissance de l'enfant sera prise en considération.*

*\*\* Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 août de l'année suivante. (La demande de renouvellement adressée par courrier au domicile de la famille devra être remise à la Directrice de la structure avant la date mentionnée sur l'imprimé).*

**Souhaite(nt) un accueil :**

Le Multi accueil est ouvert de 8h à 18h30, la politique du Syrenor est de répondre au maximum aux besoins des familles, nous vous remercions de bien vouloir définir vos besoins de manière précise. *(Pour information, la facturation est calculée à la demi-heure)*

**Lundi\***                      **Mardi\***                      **Mercredi\***                      **Jeudi\***                      **Vendredi\***  
 de.....à.....       de ..... à .....       de ..... à .....       de ..... à .....       de.....à.....

Les périodes de vacances scolaires sont incluses dans le contrat. Pour toutes périodes de congés hors fermetures de l'Etablissement, il convient de prévenir la Directrice de la structure avant la signature du contrat ou un mois avant toute absence.

*\* Si accord de la commission d'attribution, aucune modification de jour ne sera acceptée pour l'établissement du contrat initial.*

à MONTGERMONT, le.....

Signature :



Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité une place en accueil régulier pour votre enfant .....né(e) le ..... Suite à la réunion de la commission d'attribution des places du....., votre demande :

- a été acceptée, nous vous remercions de bien vouloir contacter la Directrice de « Caramel et Chocolat » afin de valider l'inscription de votre enfant et de fixer un rendez-vous.
- ne peut être satisfaite sur la commune de ..... La commission vous propose une place au multi-accueil de .....
- fait l'objet d'une inscription sur liste d'attente
- ne peut être satisfaite

à MONTGERMONT, le .....

**Le Président,  
Laurent Prizé**

## Dossier Famille à Compléter

Famille

Nom de Famille : .....

Adresse de l'enfant : .....

.....

.....

Tél : .....

OUI  NON

Liste rouge

@ Mail : .....

Régime : CAF - MSA - Autres

Nbr. total d'enfants : .....

Nbr. d'enfants à charge : .....

N° Allocataire : .../.../.../.../.../.../.../.../

du Père ou Responsable

de la Mère ou Responsable

### **Documents nécessaires et obligatoires à la constitution du dossier de votre enfant**

- Une lettre de motivation (préciser le mode de garde actuel).
- Une photocopie du livret de famille (pages des parents, de la fratrie et de l'enfant)
- Une photocopie du carnet de santé (vaccins).
- Une photocopie de l'avis d'imposition n-2 pour les non-allocataires CAF ou MSA ou pour les familles ne souhaitant pas fournir leur numéro d'allocataire.
- Une attestation d'assurance « Responsabilité Civile ou Dommage Corporel ».
- Un certificat médical attestant que l'enfant est apte à vivre en collectivité

Cadre réservé à la Directrice de la structure :



# Annexes

## Autorisation de consultation de la base allocataire

Nous tenons à vous informer que la Caisse d'Allocation Familiales d'Ille-et-Vilaine et la Mutualité Sociale Agricole mettent à votre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations.

Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier. En cas de refus de communication de ces éléments, le tarif «plafond» vous sera appliqué d'office.

Mr/ Mme.....

- Autorise le Syrenor à consulter, via CAFPRO ou MSA, les éléments de mon dossier d'allocations familiales ;
- N'autorise pas le Syrenor à consulter, via CAFPRO ou MSA, les éléments de mon dossier d'allocations familiales ;
- N'est pas allocataire de la C.A.F. d'Ille-et-Vilaine ou de la Mutualité Sociale Agricole.
- Je fournis donc l'élément suivant nécessaire au traitement de mon dossier :
  - Photocopie de l'avis d'imposition (revenus N-2)
- N'autorise pas le Syrenor à consulter, via CAFPRO ou MSA, les éléments de mon dossier d'allocations familiales et ne souhaite pas communiquer l'élément précédent. J'accepte donc de me voir appliquer le tarif «plafond» pour le calcul de ma tarification.

Fait à ....., le .....

Signature

.....  
**PRENDRE RDV AVEC LA DIRECTRICE DE LA STRUCTURE POUR LA REMISE DU DOSSIER.**

**Date limite de dépôt :**