

# DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE PLACE D'ACCUEIL RÉGULIER



## Réseau des crèches Syrenor

**ENTOURER VOS CHOIX  
PRÉCISER VOTRE CHOIX N°1  
(CRÈCHE À PRIVILÉGIER)**

- Crèche « Bulle d'Eveil » à La Chapelle-des-Fougeretz .....
- Crèche « Petit Moulin » à Gévezé .....
- Crèche « Caramel et Chocolat » à Montgermont .....
- Crèche « Câlin Copain » à Pacé .....

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Nom (s) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Nom (s) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**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 1er 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 crèche avant la date mentionnée sur l'imprimé).

**SOUHAITE (NT) UN ACCUEIL :**

Les crèches sont ouvertes 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\***

de.....à.....

**Mardi\***

de.....à.....

**Mercredi\***

de.....à.....

**Jeudi\***

de.....à.....

**Vendredi\***

de..... à.....

Les périodes de vacances scolaires (hors fermeture) sont incluses dans le contrat. Pour ces périodes, il convient de prévenir la Directrice de la crèche de vos besoins un mois avant les vacances.

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

à ..... , le..... Signature :

**QUE SE PASSE-T-IL APRÈS LE DÉPÔT DU DOSSIER COMPLET?**

Une réponse individualisée et personnalisée vous sera transmise par voie postale/ électronique :

- Si votre dossier a été accepté, nous vous remercions de bien vouloir contacter la Directrice de la crèche proposée afin de valider l'inscription de votre enfant et de fixer un rendez-vous.
- Votre demande initiale ne peut être satisfaite mais la commission vous propose une place dans une autre crèche du réseau.
- Votre demande fait l'objet d'une inscription sur liste d'attente
- Votre demande ne peut être satisfaite (la réponse sera expliquée)

## Réseau des crèches Syrenor

- Crèche « Bulle d'Eveil » à La Chapelle-des-Fougeretz
- Crèche « Petit Moulin » à Gévezé
- Crèche « Caramel et Chocolat » à Montgermont
- Crèche « Câlin Copain » à Pacé

## Dossier Famille à Compléter

### FAMILLE

Nom de Famille .....

Adresse de l'enfant : .....

.....

.....

Téléphone : .....

@ Mail personnel : .....

N° Allocataire : .....

du Père ou Responsable

de la Mère ou Responsable

Régime :  
CAF / MSA/ Autres.....

Nombre d'enfants : ..... Nombre d'enfants à charge : .....

Liste rouge (tél.personnel)  Oui  Non

### 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



\*Le dossier ne sera pas étudié en cas de document manquant

Cadre réservé à la Directrice de la crèche :

## Réseau des crèches Syrenor

- Crèche « Bulle d'Eveil » à La Chapelle-des-Fougeretz
- Crèche « Petit Moulin » à Gévezé
- Crèche « Caramel et Chocolat » à Montgermont
- Crèche « Câlin Copain » à Pacé

## Dossier Famille à Compléter

**Père ou Responsable**

Autorité Parentale :  Oui  Non

Nom / Prénom .....

Né (e) le : ..... Dépt. : ..... Nationalité : .....

Adresse :  Idem adresse Famille  
 Autres (précisez) .....

Profession : .....

N° Sécurité Sociale : ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adresse professionnelle :  
 .....

Tél. Personnel : ..... Tél Professionnel : .....

Mobile : ..... Mobile Professionnel : .....

@ Mail personnel : .....

@ Mail professionnel : .....

Liste rouge (tél.personnel)  Oui  Non

**Mère ou Responsable**

Autorité Parentale :  Oui  Non

Nom / Prénom .....

Né (e) le : ..... Dépt. : ..... Nationalité : .....

Adresse :  Idem adresse Famille  
 Autres (précisez) .....

Profession : .....

N° Sécurité Sociale : ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adresse professionnelle :  
 .....

Tél. Personnel : ..... Tél Professionnel : .....

Mobile : ..... Mobile Professionnel : .....

@ Mail personnel : .....

@ Mail professionnel : .....

Liste rouge (tél.personnel)  Oui  Non

**COMMENTAIRES EVENTUELS**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## 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 CRÈCHE POUR LA REMISE DU DOSSIER.**

**Date limite de dépôt :**