



**Informations importantes :**

Cette demande doit être entièrement complétée pour être étudiée et sera valable 1 an après la date de réception par nos services. Votre demande sera étudiée lors de la prochaine commission d'attribution en fonction du besoin que vous aurez formulé, aussi toute modification de la demande entrainera une annulation de l'attribution et devra repasser en commission.

**L'enfant**

Nom et Prénom : .....  
Âge : .....

Sexe : Masculin  Féminin   
Né(e) le : .....

**La famille**

**Responsable légal 1**

Lien de parenté : .....

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone Domicile : ...../ ...../ ...../ ...../ .....

Téléphone Portable : ...../ ...../ ...../ ...../ .....

Téléphone Travail : ...../ ...../ ...../ ...../ .....

Mail : .....@.....

Situation professionnelle :

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

En recherche d'emploi

En formation

En congé maternité/parental

Autre : .....

Situation familiale

Célibataire  Union Libre  Pacsés

Mariés  Séparés  Divorcés  Veuf (ve)

Nombre d'enfants à charges : .....

Âge des autres enfants à charges : .....

**Responsable légal 2**

Lien de parenté : .....

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone Domicile : ...../ ...../ ...../ ...../ .....

Téléphone Portable : ...../ ...../ ...../ ...../ .....

Téléphone Travail : ...../ ...../ ...../ ...../ .....

Mail : .....@.....

Situation professionnelle :

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

En recherche d'emploi

En formation

En congé maternité/parental

Autre : .....

Situation familiale :

Célibataire  Union Libre  Pacsés

Mariés  Séparés  Divorcés  Veuf (ve)

Nombre d'enfants à charges : .....

Âge des autres enfants à charges : .....



## Votre besoin d'accueil

Date d'entrée souhaitée : .....

Rappel : Le Multi-Accueil est ouvert les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 8h à 18h30

### Planning de présence souhaité

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée			FERMÉ		
Heure de départ					

Merci de répondre aux questions suivantes pour l'étude de votre demande :

Votre enfant est-il en situation de handicap ?

- : Oui, préciser.....  
 : Non

Votre enfant présente-t-il une condition médicale particulière ?

- : Oui, préciser.....  
 : Non

Votre demande est-elle concernée par l'une de ces situations ?

- : Inscription d'une fratrie (*inscription de 2 enfants ou plus*)  
 : Famille monoparentale

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un accueil collectif ?

- : Oui, merci de préciser où.....  
 : Non, merci de préciser si vous avez déjà fait une demande d'accueil collectif et depuis combien de temps l'attendez-vous ?.....  
.....

Informations complémentaires (*indiquer ici toutes informations que vous souhaitez nous communiquer pour l'étude de votre demande*) :

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

Demande fait le ..... à .....

Signature du demandeur

Merci de retourner cette demande au Service Enfance de saint jean de Boiseau soit :

- Par mail à l'adresse suivante : [service.enfance@mairie-saint-jean-de-boiseau.fr](mailto:service.enfance@mairie-saint-jean-de-boiseau.fr)
- Par courrier à l'adresse suivante : Hôtel de ville – Service Enfance, Avenue du 11-Novembre, 44640 Saint-Jean-de-Boiseau

**Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter le service enfance au 02.40.65.95.54**

### Cadre à remplir par la commune

Demande reçu le :     /     /

Passage en commission :     /     /

Décision : Favorable  Non-Favorable

Motif du Refus : .....

.....

Début de prise en charge souhaitée :     /     /

Date de l'Abandon :     /     /

Motif de l'Abandon : .....

.....

