



# DOSSIER DE DEMANDE DE PLACE EN CRECHE

## À RETOURNER COMPLET :

Par mail : [petite.enfance@wissous.fr](mailto:petite.enfance@wissous.fr)

Par courrier : Mairie de Wissous - Place de la Libération - 91320 Wissous

 01.64.47.27.43.

Le dossier peut être déposé **à partir du 4<sup>e</sup> mois de grossesse** et jusqu'à la dernière année précédant l'entrée à l'école (tout dossier déposé avant ne sera pas enregistré).

Début de grossesse	4 <sup>e</sup> mois de grossesse (dépôt du dossier)	Naissance prévue
Janvier	Avril	Octobre
Février	Mai	Novembre
Mars	Juin	Décembre
Avril	Juillet	Janvier
Mai	Août	Février
Juin	Septembre	Mars
Juillet	Octobre	Avril
Août	Novembre	Mai
Septembre	Décembre	Juin
Octobre	Janvier	Juillet
Novembre	Février	Août
Décembre	Mars	Septembre

Un accusé de réception sera transmis par mail à chaque famille inscrite sur liste d'attente dès remise du dossier dûment complété au service petite enfance, joint des copies des documents ci-dessous :

- **Pièce d'identité des représentants**
- **Justificatif de domicile de moins de 3 mois sur Wissous**
- **Copie intégrale du livret de famille si vous en possédez un**
- **Acte de naissance ou certificat de grossesse**
- **Justificatif de situation de chacun des parents :**
  - **Pour les salariés :** le dernier bulletin de salaire
  - **Pour les demandeurs d'emploi :** la dernière attestation pôle emploi
  - **Pour les étudiants :** la carte d'étudiant pour l'année en cours
  - **Pour les professions libérales :** le dernier bordereau de cotisation URSSAF ou RSI
  - **Pour les apprentis ou stagiaires :** la copie du contrat d'apprentissage ou de stage

## INFORMATIONS POUR L'INSTRUCTION DU DOSSIER DE DEMANDE DE PLACE EN CRECHE

*Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré.*

1. Dossier à compléter et à retourner complet en Mairie à compter du 1<sup>er</sup> jour du 4<sup>e</sup> mois de grossesse.
2. Confirmation de préinscription sur la liste d'attente par mail dès que la demande a été traitée.
3. À la naissance de l'enfant, transmettre par courrier ou par mail un extrait d'acte de naissance **dans le mois qui suit la naissance** à l'attention du service Petite Enfance.
4. Signaler toute modification de votre situation pouvant avoir un impact sur l'attribution d'une place : changement du temps d'accueil, de date de reprise de l'activité, de coordonnées téléphoniques, déménagement, arrêt d'activités professionnelles, choix d'un autre mode d'accueil, ...
5. Mise à jour de la préinscription en début d'année civile dans le cadre de la préparation de la commission d'attribution qui a lieu au printemps pour les rentrées de septembre. Vous serez contacté par le Service Petite Enfance par mail.
6. À l'issue de la commission, aucune réponse ne sera communiquée par téléphone. Les résultats de la commission seront transmis par mail.



## Cadre réservé à l'administration

Date d'enregistrement : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## DOSSIER DE DEMANDE DE PLACE EN CRECHE INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE

### REPRÉSENTANT LÉGAL 1 La personne allocataire de la CAF

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Tél. Travail : \_\_\_\_\_

(facultatif)

### REPRÉSENTANT LÉGAL 2 La personne allocataire de la CAF

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Tél. Travail : \_\_\_\_\_

(facultatif)

### SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Union Libre  Marié(e)s  Pacsé(e)s  Divorcé(e)s/Séparé(e)s  Veuf(ve)

N° d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_

### ACTIVITÉ DU REPRÉSENTANT 1

Salarié, activité indépendante  Congé maternité

Formation  Congé parental  Recherche d'emploi

Jours de travail : L  M  M  J  V  S  D

Horaires : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Moyen de transport : \_\_\_\_\_

### ACTIVITÉ DU REPRÉSENTANT 2

Salarié, activité indépendante  Congé maternité

Formation  Congé parental  Recherche d'emploi

Jours de travail : L  M  M  J  V  S  D

Horaires : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Moyen de transport : \_\_\_\_\_

### ENFANT CONCERNÉ PAR LE DOSSIER

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ ou naissance prévue le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Moyen de garde actuel : \_\_\_\_\_

### COMPOSITION FAMILIALE (indiquer les enfants de la famille)

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe/Moyen de garde

## ACCUEIL HEBDOMADAIRE DEMANDÉ

Date d'entrée souhaitée à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Accueil à temps complet :  5 jours (du lundi au vendredi)

Accueil à temps partiel : 1 jour  2 jours  3 jours  4 jours  - Jours souhaités : L  M  M  J  V

### HORAIRES SOUHAITÉS

JOURS	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mardi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jeudi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vendredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### TEMPS D'ACCUEIL JOURNALIER

Un temps de transmission entre la famille et l'équipe est à prévoir (environ 15 min) dans la structure le matin à l'arrivée de l'enfant mais également le soir avant son départ.

### STRUCTURES

#### Multi-Accueil Communal

Fermeture les jours fériés, 1 semaine à Noël, 1 semaine au Printemps et tout le mois d'Août

#### **LES P'TITS LOUPS**

10, rue Georges Collin 91320 Wissous

**Horaires : 8h/18h45**

*Déjeuner à fournir*

#### Crèches People & Baby

Fermées les jours fériés, 1 semaine à Noël et 3 semaines en août

#### **LES LUTINS DE SAINT-ÉLOI**

17, rue Gilbert Robert 91320 Wissous

**Horaires : 7h30/19h30**

#### **LES P'TITES POUSSÉS**

1, rue Pascal 91320 Wissous

**Horaires : 7h30/19h30**

#### BABILOU ANTONY CHARDONNERS

40, rue des Chardonnerets 92160 Antony

**Horaires : 7h30/18h30**

**Sauf le vendredi, fermeture à 17h30**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des renseignements ci-dessous.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du/des représentant(s) : \_\_\_\_\_