

**1 - SITUATION FAMILIALE**

Célibataire	
En couple	
Séparée	

**POINTS  
Attribués\***

Nom et prénom du ou des parent(s)	Responsable		Responsable	
Nom				
Prénom				
Adresse de facturation :				
Code postal et Ville :				
Numéro de téléphone:				
Adresse mail:				
Activité Professionnelle (1)	oui	non	oui	non
Etudiants / formation (2)	oui	non	oui	non
Recherche emploi	oui	non	oui	non
Au foyer	oui	non	oui	non
Numéro d'Allocataire CAF Moselle	N°		Q.F* :	
Bénéficiaire Prime d'Activité (RSA) (3)	oui	non	oui	non
Nombre enfant à charge				
Nombre d'enfants accueillis simultanément (minimum 6 mois ensemble)	Nom et Prénom Structure d'accueil		Nom et Prénom Structure d'accueil	


--

**2 - ACCUEIL DE L'ENFANT**

	1er enfant	2ème enfant
Nom de l'enfant (4)		
Prénom de l'enfant		
Date de naissance	/ /	/ /

**Mode d'accueil souhaité**

3 souhaits possibles (collectif et/ou familial)

Mois d'accueil souhaité			
Collectif (précisez le nom de l'établissement)			
Familial (précisez le(s) quartier(s) )			
Accepte toute autre proposition sur la ville de METZ	oui	non	

--

**Planning (facturation à la demi-heure)**

	Semaine type				
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

**3 - DOCUMENTS A FOURNIR**

 Fiche de renseignements complétée  
 Avis d'imposition de l'année n-1 (relatif aux revenus de l'année n-2)  
 et/ou une copie des justificatifs des revenus perçus à l'étranger le cas échéant

**Pour les parents qui travaillent:**

(1) Copie du dernier bulletin de salaire, ou extrait kbis SIRET/SIREN

**Autres situations:**

 (2) Étudiants : certificat de scolarité ou copie de la carte d'étudiant  
 (3) Attestation de prestations prime d'activité (RSA) datant de moins de 3 mois  
 (4) Copie intégrale de l'acte de naissance. Dans le cas où l'autorité parentale fait l'objet d'une décision par un juge : une copie de ce document

**Non allocataire CAF :**

 Un justificatif d'une autre caisse de prestations familiales : M.S.A., S.N.C.F....  
 Un justificatif de domicile de moins de 6 mois

**4 - DEMANDES PARTICULIERES:**

handicap, allergie, régime alimentaire,...

--

Date de la Pré-inscription:	
-----------------------------	--

Total des points

--

**5 - ACCUEIL OCCASIONNEL**

Souhaitez-vous être contacté par l'équipe d'encadrement d'un des établissements collectifs sélectionnés afin de vous proposer de l'accueil occasionnel	oui	non
Si oui, lequel ?		