

Points attribués
(réservé à
l'administration)

1 - SITUATION FAMILIALE

En couple

Célibataire

Séparée

	Responsable		Responsable		
Nom					
Prénom					
Date de naissance					
Numéro de téléphone					
Activité professionnelle / Etudiant / En formation (1)	oui	non	oui	non	
Au foyer	oui	non	oui	non	
En recherche d'emploi	oui	non	oui	non	
Bénéficiaire Revenu Solidarité Active (RSA) (2)	oui	non	oui	non	
Numéro d'Allocataire CAF de Moselle	N°		Q.F.		
Adresse de facturation	Adresse :				
	Code postal :	Ville :	Quartier (Metz) :		
Adresse mail					
Enfant à charge	Nombre :				
Enfants accueillis simultanément (minimum 6 mois ensemble)	Nombre :	Noms et Prénoms :		Structure d'accueil :	

2 - ACCUEIL DE L'ENFANT

	1er enfant	2ème enfant	
Nom de l'enfant (3)			
Prénom de l'enfant			
Date de naissance	/ /	/ /	

Mode d'accueil souhaité

Mois d'accueil souhaité	Le 1er du mois de :					
Secteur de référence	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>				
Secteur	1	2	3	4	5	
Choix du mode d'accueil	Collectif et Familial <input type="checkbox"/>	Collectif <input type="checkbox"/>	Familial <input type="checkbox"/>			
Jours d'accueil flexibles	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>				

Planning (facturation à la demi-heure)

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

3 - DOCUMENTS À FOURNIR

- Fiche de renseignements complétée
- Copie intégrale de l'acte de naissance (3)
- Dans le cas où l'autorité parentale fait l'objet d'une décision par un juge : une copie de ce document
- Avis d'imposition de l'année n-1 (relatif aux revenus de l'année n-2) et/ou justificatifs des revenus perçus à l'étranger le cas échéant
- Le dernier bulletin de salaire ou extrait kbis SIREN/SIRET ou justificatif de formation ou certificat de scolarité ou carte d'étudiant (1)
- Attestation de Revenu de Solidarité Active (RSA) datant de moins de 3 mois (2)
- Pour les Non allocataires mosellans : un justificatif d'une autre caisse de prestations familiales : MSA, SNCF... **et** un justificatif de domicile de moins de 6 mois

4 - DEMANDES PARTICULIÈRES

	Orienté par un organisme social, handicap...	
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 <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?		