



# FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Formulaire et documents originaux à remettre uniquement sur rdv avec la directrice : 01 30 35 36 56

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance (présumée) : \_\_\_\_\_

|                                  | RESPONSABLE 1   | RESPONSABLE 2   |
|----------------------------------|---|---|
| <b>Qualité</b>                   | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> autre  | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> autre  |
| <b>Civilité</b>                  | <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur   | <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur   |
| <b>Situation familiale</b>       | <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) | <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) |
| <b>Prénom et Nom</b>             | _____<br>_____  | _____<br>_____  |
| <b>Adresse</b>                   | _____<br>_____<br>_____   | _____<br>_____<br>_____   |
| <b>Téléphone</b>                 | _____   | _____   |
| <b>Adresse e-mail</b>            | _____   | _____   |
| <b>Situation professionnelle</b> | Profession : _____<br><input type="checkbox"/> En recherche d'emploi<br><input type="checkbox"/> Etudiant<br><input type="checkbox"/> Personne au foyer<br><input type="checkbox"/> Congé parental<br>Si oui, du _____ au _____                               | Profession : _____<br><input type="checkbox"/> En recherche d'emploi<br><input type="checkbox"/> Etudiant<br><input type="checkbox"/> Personne au foyer<br><input type="checkbox"/> Congé parental<br>Si oui, du _____ au _____                               |

**Rappels sur le fonctionnement de la structure :**

- Ouverture du lundi au vendredi de 8h à 18h
- Fermeture entre 10 et 11 semaines par an, pendant les congés scolaires
- Aucune sortie autorisée entre 11h30 et 12h45
- Accueil des enfants à partir de 10 mois révolus

**Possibilités d'accueil :**

- Demi-journée matin, entre 8h et 11h30
  - Demi-journée après-midi entre 12h45 et 18h
  - Demi-journée avec repas entre 8h et 12h45/13h
  - Journée continue entre 8h et 18h
- Les arrivées le matin se font au plus tard à 9h30. Les départs l'après-midi se font à partir de 16h.

**Vous avez besoin d'un accueil :**

- À temps plein (5 jours)\*
  - À temps partiel (4 jours)\*
  - À temps partiel, de 0.5 à 3.5 jours
  - Occasionnel
- \*Accueil réservé aux enfants dont le(s) parent(s) travaillent à temps plein ou à 80% (original attestation employeur à fournir)

**Jours et horaires auxquels vous souhaitez inscrire votre enfant :**

|                        | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| <b>Heure d'arrivée</b> |       |       |          |       |          |
| <b>Heure de départ</b> |       |       |          |       |          |

**Date d'entrée souhaitée :** \_\_\_\_\_

**Mode d'accueil actuel :** \_\_\_\_\_

**Remarques et observations :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Signature du responsable 1 :**

**Signature du responsable 2 :**

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Prénom et nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de retour des documents : \_\_\_\_\_

Documents originaux joints, à remettre uniquement sur rendez-vous :

- Livret de familles    CNI des représentants légaux  
 Justificatif de domicile    inscription CAF    Attestation employeur

Date de décision de la commission d'attribution des places : \_\_\_\_\_

Date limite retour réponse famille : \_\_\_\_\_

Décision de la commission d'attribution des places :

- Accord    Refus    Autre proposition

Réponse de la famille : \_\_\_\_\_



Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur support papier et informatique par la commune de Viarmes afin de gérer les préinscriptions des enfants au multi-accueil. Elles sont collectées par le service Petite Enfance et sont destinées à ce dernier uniquement. Elles sont conservées durant 1 an. La base juridique du traitement est le contrat.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679 vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, de limitation, de portabilité ou d'effacement en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à [dpd@cigversailles.fr](mailto:dpd@cigversailles.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.