



DEMANDE D'INSCRIPTION RENTREE 20..-20..

Fiche de renseignement

ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Née ou date présumée de naissance :

Date d'accueil souhaité :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin					
Après-midi					

PARENT 1.

NomPrénom :

Date de naissance :

Adresse :

@ : TEL :

PARENT 2.

Nom :Prénom :

Date de naissance

Adresse :

@ : TEL :

Situation familiale

Date de la demande :

Famille résidant sur la commune	5	
Agent de la commune ou du C.C.A.S (titulaires ou contractuels plus de 6 mois)	1	
Parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle avec des ressources > ou = au R.S.A. (1 place réservée)	5	
Orientation par des professionnels médicaux-sociaux (PMI, Hôpitaux, ASE ...)	4	
Parent(s) mineur(s) au moment de la demande d'inscription	4	
Parent(s) ; médecin exerçant sur la commune de Lempdes (1 place réservée)	5	
Parent isolé	2	
Enfant en situation de handicap ¹	3	
Parent en situation de handicap, reconnu MDPH.	3	
Fratrie en situation de handicap, reconnu MDPH.	2	
Gémellité, naissance multiple.	2	
Fratrie accueillie au moment de l'inscription	3	
La famille renouvelle sa demande pour le même enfant par suite d'un refus d'admission.	1	

Documents à joindre au dossier

Carte d'identité des parents :

Livret de famille toutes les pages :

N° CAF ou MSA ou Autre :

Justificatif de domicile :

Bulletins de salaire du (des) salaire(s) :

Attestation de démarche d'insertion sociale ou de RSA :

Notification de la CAF attestant de votre situation de parent isolé :

Dossier MDPH ou AAEH ou AEH :

SUIVIS DU DOSSIER, REMARQUES

Clôture des inscriptions au 28 février 20..

Tout dossier incomplet, ne sera pas présenter lors de la commission d'attribution des places.

Nous autorisons la communication de nos coordonnées pour recevoir les informations.

Signature(s) du (des) parent(s) :

¹ Si aucune autre ressource n'est perçue, le montant de l'Allocation Adulte Handicapé mensuel est maximal (Source CAF)