



Madame, Monsieur,

Vous souhaitez inscrire votre enfant à la Maison intercommunale de la Petite Enfance de Douarnenez.

Mémo-Pratique pour l'inscription à la Maison de la Petite Enfance

L'inscription se fait en 4 étapes : Merci de prendre rendez-vous à la Maison de la Petite Enfance au 02.98.58.96.35 avant de vous déplacer.

1 - Dossier de Pré-inscription à retirer à la Maison de la Petite Enfance Intercommunale ou télécharger le document sur le site internet www.douarnenez-communaute.fr (rubrique petite enfance), ensuite le déposer ou le renvoyer par courrier dument complété.

2 - Etude des demandes **à la naissance de l'enfant** (merci de nous prévenir à la naissance de votre enfant) - Décision de la commission d'attribution des places (acceptation ou liste d'attente ou refus)

3 - Rendez-vous avec la responsable de la structure pour la remise du livret d'accueil (dossier d'inscription, règlement de fonctionnement, contrat d'accueil...) avec les documents demandés pour le dossier d'inscription définitif

4 - Retour du dossier d'inscription complété par la famille

Dossier à retourner :

Maison de la Petite Enfance - 67, rue Laennec - 29100 Douarnenez ou

Douarnenez Communauté 75 rue Ar Véret CS 60007 29177 Douarnenez Cedex

Pour tous renseignements :

Contactez la responsable de la Maison de la Petite Enfance au 02.98.58.96.35 ou 06.35.21.47.97

Ou multiaccueil@douarnenez-communaute.fr



Maison de la Petite Enfance Intercommunale

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION

CADRE RESERVE AU SERVICE

Date de réception du dossier :

Date de la confirmation de naissance ou d'inscription :

Issue du dossier :

L'ENFANT

NOM : PRENOM :

Né le : à :

Ou à naître le :

Date d'entrée souhaitée dans la structure :

Date de reprise du travail :

Jours d'accueils : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Vacances scolaires

(Établissement ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30)

	Heure d'arrivée	Heure de départ	Nb d'h/jour
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Observations particulières :

.....
.....

Responsable légal : Mère Père Autre

Composition de la famille :

Nom des frères et sœurs	Prénom	Date de naissance

MERE :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone Fixe : Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

E-mail :

N° d'allocataire CAF /MSA :

Profession : Sans En recherche d'emploi

Coordonnées de l'employeur :

Temps plein Temps partiel

PERE :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone Fixe : Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

E-mail :

N° d'allocataire CAF /MSA :

Profession : Sans En recherche d'emploi

Coordonnées de l'employeur :

Temps plein Temps partiel

Situation de famille :

Mariés Célibataire Pacsés Vie maritale Divorcés Famille adoptante

Fait le :

Signature :