

DOSSIER DE DEMANDE D'UN MODE D'ACCUEIL

**Merci de prendre rendez-vous au 05.55.74.95.30 pour
finaliser et remettre votre dossier
En Relais Petite Enfance**

Les professionnel (le)s du Relais sont à votre disposition pour vous aider à choisir votre mode de garde.

VOTRE ENFANT

Nom et Prénom : OU Naissance prévue le : ... / ... /

Sexe : M F

Date de naissance : ... / ... /

L'acte de naissance est à renvoyer dans un délai de 15 jours après la naissance à :

CABB - Service Petite Enfance - 9 avenue Léo Lagrange - BP 103 - 19103 Brive CEDEX

FAMILLE

	Représentant 1		Représentant 2	
Nom de famille	-	-	-	-
Prénom	-	-	-	-
Adresse	-	-	-	-
N° de téléphone	-	-	-	-
N° de portable	-	-	-	-
Email	-	-	-	-
Profession	-	-	-	-
Lieu de travail	-	-	-	-
Véhicule personnel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Transports en commun	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Situation Familiale :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Vie Maritale Autre

N° Allocataire CAF : mère père ou Autre Régime (M.S.A) N°

Nombre total d'enfants :

Nombre d'enfants à charge à la date de la demande :

L'accueil de votre enfant est possible à partir de 10 semaines

Multi accueil souhaité (numérotez les 3 premières structures par ordre de préférence) :

ACCUEIL FAMILIAL :

Ce service propose l'accueil de votre enfant chez une assistante maternelle employée par l'Agglo ; il s'adapte à vos besoins (horaires atypiques, samedi). Un accompagnement au domicile et pour les ateliers est assuré par une équipe de professionnel(le)s de la petite enfance

Choix N°	Multi accueil familial	Adresse
	BRIVE	Cours du 15 août
	MALEMORT	Maison de l'Enfance Rue Jean Mermoz

ACCUEIL COLLECTIF :

Ces structures réparties sur le territoire de l'Agglo vous proposent un accueil collectif selon vos besoins. Votre enfant sera accueilli par une équipe pluridisciplinaire à votre écoute.

Choix N°	Commune	Structures	Secteur	Horaire d'accueil
	BRIVE	Farandole / Centre	Centre-Ville	7h-19h
		Arc en Ciel / Poynes	Tujac	
		La Câlinerie	Chapélieux	
		La Clé des Chants	Hôpital	
		Les Lutins	Rivet	
	COSNAC	Les Luti-Lutins	55, Impasse des Bouleaux	7h30-18h30
	DONZENAC	Les Bouts d'Choux	66, Rue du Tour de Ville	
	LARCHE	Les Petites Cigales	Place du 8 mai 1945	
	MALEMORT	Maison de l'Enfance	Rue Jean Mermoz	
	OBJAT	Pomme d'Api	8, Avenue du 8 mai 1945	
	ST-PANTALEON	Les Petits Grillons	51, Rue Lestrade	
	STE-FEREOLE	Maison de l'Enfance	Allée Antoine Valéry	
	VARETZ	Pierre Mas	Rue Gabilloune	

Je sollicite également une place au multi-accueil privé Pic et Plume à Saint-Viance, géré par la société Babilou, où la CABB dispose de 8 places (ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 19h).

TEMPS ACCUEIL REGULIER :

Date d'entrée souhaitée pour votre enfant : ... / ... /

BESOINS MENSUELS	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4
Lundi				
Mardi				
mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Total heures par semaine =				

Merci de nous indiquer toute situation particulière (*amplitude horaire, roulement de travail, enfant en situation de handicap, souplesse sur les jours et temps de garde, ...*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature des parents :

**Votre demande sera étudiée en commission et fera l'objet d'une réponse par courrier.
Le service Petite Enfance attribue les places en fonction du lieu d'habitation et des disponibilités au sein des structures.**

Cette demande ne tient pas lieu d'inscription

Prendre rendez-vous par téléphone 05.55.74.95.30 pour remettre votre dossier.

Cadre réservé au service Petite Enfance

Date de dépôt du dossier au Relais :

NOM DE LA FAMILLE :

Date d'entrée demandée par la famille : ... / ... /

✚ Passage en commission le : ... / ... /

Décision : Favorable En attente Relais Annulation

✚ Passage en commission le : ... / ... /

Décision : Favorable En attente Relais Annulation

✚ Passage en commission le : ... / ... /

Décision : Favorable En attente Relais Annulation

Motif et date de l'annulation de la demande par la commission :

.....
.....

Début de prise en charge en structure ... / ... /

Nom de la Structure :

Type d'accueil :

Date et motif si refus de la famille :

.....
.....