



# Etablissements Petite Enfance

## Demande de préinscription

à partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse  
Préinscription valable 1 an

Réservé administration
DATE D'ARRIVEE
VISA

La demande sera étudiée uniquement si toutes les informations sont renseignées et les justificatifs fournis

### Titulaires de l'autorité parentale

Père  Mère  Autre à préciser \_\_\_\_\_  
Nom/Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Lieu et Pays de naissance \_\_\_\_\_

Père  Mère  Autre à préciser \_\_\_\_\_  
Nom/Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Lieu et Pays de naissance \_\_\_\_\_

Situation familiale vis-à-vis de l'enfant :

- marié(s)/pacsé(s)/concubins  séparé(s)/divorcé(s)/isolé  
 veuf(ve)  tuteur(trice)

Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Tél. domicile \_\_\_\_\_  
Tél. mobile \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Employeur \_\_\_\_\_  
Lieu de travail \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Tél. domicile \_\_\_\_\_  
Tél. mobile \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Employeur \_\_\_\_\_  
Lieu de travail \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel \_\_\_\_\_

Autre situation :

- Etudiant  En formation  En recherche emploi  
 Autre à préciser \_\_\_\_\_

Autre situation :

- Etudiant  En formation  En recherche emploi  
 Autre à préciser \_\_\_\_\_

Moyen de transport  OUI  NON Si oui précisez \_\_\_\_\_

Moyen de transport  OUI  NON Si oui précisez \_\_\_\_\_

**ALLOCATAIRE** - Nom/Prénom \_\_\_\_\_  Matricule CAF \_\_\_\_\_  
Département de rattachement \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge :

**Enfant Né**

NOM \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

**Enfant à naître**

Naissance prévue le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date d'admission souhaitée :

## Le mode d'accueil – Choix de structure(s)

<b>Multi Accueil Collectif</b>	Horaires d'ouverture	choix
L'îlot Câlin (Centre ville)	7h à 19h	
Les Lutins (Les Petits Clos)	7h à 19h	
Les Diablotins (La Madeleine)	7h30 à 18h30	
La Farandole (Les Comtesses)	7h30 à 18h30	
La Maison du Castor (Bel-Air)	7h30 à 18h30	
Haut comme 3 Pommes (Le Coudray)	6h15 à 19h	
<b>Multi Accueil Familial</b>		
Le Jardin des Poussins	7h à 19h	

### Votre ordre de préférence :

Si le choix se porte sur plusieurs structures d'accueil, les numéroter en fonction de vos préférences (1, 2, 3, etc...)

La demande sera étudiée en fonction des places disponibles.

L'ordre de préférence sera respecté.

→ Rayez les structures non souhaitées.

## Les jours et horaires souhaités (à remplir impérativement)

**Planning régulier** : cochez les jours d'accueil souhaités (semaines 2 et 3 à compléter si différentes de la semaine 1)

JOURS	MA	AM	SEMAINE 1 - HORAIRES	MA	AM	SEMAINE 2 - HORAIRES	MA	AM	SEMAINE 3 - HORAIRES
<b>LUNDI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>MARDI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>MERCREDI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>JEUDI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b> VENDREDI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Planning variable – horaires atypiques** : indiquez le nombre d'heures mensuel et le motif :

---

---

---

## Pièces à fournir

1. Copie d'un justificatif de domicile de moins de trois mois.
2. Copie de la notification de vos droits auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la MSA au titre des prestations familiales.
3. Attestation de travail de l'employeur ou extrait du Kbis pour les travailleurs indépendants ou tout document justifiant le suivi d'une formation
4. Copie intégrale du livret de famille si l'enfant est né, ou au plus tard dans les 15 jours qui suivent la naissance.

## Informations

- A réception de votre dossier, une confirmation d'inscription vous est transmise, attestant l'enregistrement de la demande sur une liste d'attente mais ne constituant pas une garantie d'admission. Celle-ci sera étudiée en commission d'admissions.
- L'enfant accueilli devra être à jour des vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur.

Fait le \_\_\_\_\_  
**Signature des Représentants légaux,**



CHARTRES

# Etablissements Petite Enfance

## Demande de préinscription

### Mentions d'information obligatoires

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de Chartres.

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour instruire le dossier de votre enfant pour son inscription.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder la période d'1 an et 3 mois en cas d'admission de votre inscription. Dans le cas contraire, l'ensemble de ces éléments sera détruit. Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité au service Petite Enfance de la Ville de Chartres et le cas échéant, à nos cocontractants. Les cocontractants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « *informatique et libertés* » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification de vos données et effacement ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

La mise à jour des informations recueillies dans ce questionnaire peut se faire directement auprès du service Petite Enfance de la Ville de Chartres (mail : [petite.enfance@agglo-ville.chartres.fr](mailto:petite.enfance@agglo-ville.chartres.fr))

De plus, vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits (accès, rectification, effacement, limitation du traitement) en contactant les délégués à la protection des données personnelles, par mail à l'adresse [dpo@agglo-ville.chartres.fr](mailto:dpo@agglo-ville.chartres.fr)

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))

#### Titulaires de l'autorité parentale

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

#### En cochant les cases ci-dessous :

- J'ai pris connaissance des mentions d'information de ce document.
- J'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées, pour la finalité principale et ses sous-finalités précitées.
- En cas d'admission en Etablissement Petite Enfance, « J'autorise Le Service Petite Enfance de la Ville de Chartres à recueillir des informations me concernant auprès de ma Caisse d'Allocations Familiales, dont mes ressources N-2, mon quotient familial N-2, le nombre d'enfant(s) à charge, le nombre d'enfant(s) en situation de handicap bénéficiaire(s) de l'AEEH, afin de calculer le tarif qui me sera facturé dans le cadre de l'accueil de mon ou mes enfant(s) dans la structure et à conserver les copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans en cas d'admission de votre inscription. »
- J'accepte que des données à caractère personnel soient transmises à la CNAF à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant.

Fait le \_\_\_\_\_

Signature des Représentants légaux,

