



# ACCUEIL COLLECTIF (Multiaccueils Petite Enfance et micro-crèche) Inscriptions 2024-2025

Les inscriptions pour solliciter une place au sein des Multiaccueils de la Plaine Dijonnaise peuvent être déposées, à l'aide de l'imprimé ci-dessous à :

**Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise**  
Impasse Arago - BP 53 - 21 110 GENLIS  
Ou par courriel à : [accueil@plainedijonnaise.fr](mailto:accueil@plainedijonnaise.fr)

Choisissez le/les Multiaccueils Petite Enfance (MAPE) souhaité(s) : 1, 2, 3 ou 4 (par ordre de préférence)

- Multiaccueil PE Nord à **GENLIS**
- Multiaccueil PE Sud à **THOREY-EN-PLAINE**
- Micro-crèche à **AISEREY**
- Indifférent

### ENFANT CONCERNÉ

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance (ou date de naissance prévue) : .....

Adresse .....

Responsable légal :  Parent 1  Parent 2  Tuteur

#### **Famille de l'enfant :**

##### **Parent 1 :**

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Tél : .....

Mail : .....

Profession : .....

Travail à temps plein ?  Oui  Non

Travail à temps partiel ?  Oui  Non

Si oui quelle quotité ? .....

Lieu de travail : .....

##### **Parent 2 :**

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Tél : .....

Mail : .....

Profession : .....

Travail à temps plein ?  Oui  Non

Travail à temps partiel ?  Oui  Non

Si oui quelle quotité ? .....

Lieu de travail : .....

**En cas d'emploi sur le territoire, merci de joindre un justificatif de travail avec l'adresse de l'employeur.**

Payez-vous la taxe professionnelle sur le territoire ?  Oui  Non

Situation familiale : <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsée	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsée
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Veuf·ve	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Veuf·ve

**Nombre d'enfants au foyer (mettre un chiffre) : .....**

Un autre enfant de la fratrie est-il concerné ou sera-t-il concerné par une inscription ?  Oui  Non

#### **Autres enfants déjà inscrits :**

- MAPE à **GENLIS**
- MAPE à **THOREY-EN-PLAINE**
- Micro-crèche à **AISEREY**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

## VOS BESOINS D'ACCUEIL

Afin de répondre au mieux à vos besoins, merci de préciser si vous souhaitez :

- Un accueil occasionnel** de quelques heures par semaine selon les places disponibles (*Ne pas compléter le tableau ci-dessous*),
- Un accueil en « contrat »**, avec des jours et horaires fixes et réguliers sur les semaines (*Compléter le tableau ci-dessous*), sachant que les jours et les heures sont ceux qui figureront au contrat. Ces informations sont obligatoires pour que votre inscription soit enregistrée et votre demande prise en compte.

**A compter du** (*merci d'indiquer la date du 1<sup>er</sup> accueil*) : .....

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>Matin</b> à partir de 7h30					
<b>Repas de midi</b>					
<b>Après-midi</b> jusqu'à 18h30					

(1) Préciser les horaires d'accueil et **AVEC** ou **SANS** prise du repas du midi

L'enfant est-il porteur d'un handicap :  Oui  Non

Si oui, préciser le type de handicap : .....

L'enfant est-il porteur d'une maladie ?  Oui  Non

Si oui, préciser le type de maladie : .....

Un autre enfant de la fratrie est-il porteur de handicap ou de maladie ?  Oui  Non

L'un des parents est-il porteur d'une maladie ou handicap ?  Oui  Non

Si oui, préciser le type de maladie : .....

**Merci de joindre un certificat médical au présent formulaire.**

Si nécessaire, des précisions complémentaires peuvent être fournies en complément du formulaire.

## CONGÉS D'ÉTÉ

Pour les mois de juillet et août, vos besoins d'accueil seront de préférence (**Entourer les semaines concernées**) :

- Au mois de **Juillet** : semaine 1 – semaine 2 – semaine 3 – semaine 4
- Au mois d'**Août** : semaine 1 – semaine 2 – semaine 3 – semaine 4

**Important** : Les inscriptions définitives seront ensuite à confirmer par courrier.

Sans l'ensemble des renseignements, l'inscription de votre enfant ne sera pas étudiée en commission d'attribution des places. Toute modification concernant votre situation personnelle et professionnelle ayant une incidence sur votre demande initiale doit être transmise au service Petite Enfance par courriel : [accueil@plainedijonnaise.fr](mailto:accueil@plainedijonnaise.fr) ou par téléphone au **03.80.47.29.90**, faute de quoi, le contrat sera réalisé sur la base des modalités (date d'entrée, planning) choisies lors de votre inscription. **Afin de ne pas bloquer une place inutilement, nous vous saurions gré de bien vouloir prévenir le service Petite Enfance en cas d'abandon de la demande.**

**Signature des parents ou du représentant légal**