******

CPAS de Villers-La-Ville

Rue du Berceau, 24

1495 Marbais

071/88.00.28

**Inscription pour la liste d’attente auprès du Service Petite Enfance du CPAS de Villers-la-Ville**

Cadre réservé au service :

Date de réception : …../…../20……

Référence :

Prior : 1 – 2 – 3

A renvoyer :

* par mail : petiteenfance@cpas-villerslaville
* Par courrier postal :

 Service Petite Enfance Rue du Berceau, 24 – 1495 Marbais

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le(s) parent(s)**  | **Parent 1**  | **Parent 2**  |
| **Nom – prénom**  |  |  |
| **Date de naissance ou RN**  |  |  |
| **Adresse**  |  |  |
| **Numéro de téléphone / GSM** |  |  |
| **Profession (statut)** |  |  |
| **Mail**  |  |  |

**L'enfant**

Nom (et prénom) de l'enfant ……………………………………………

Date de naissance présumée ou effective………………………………

Rang dans la fratrie ………………

**Accueil**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée souhaitée : ……………………..Nombre de jours de présence souhaités : ………….Milieu(x) d’accueil souhaité(s) : * Crèche (7h30 – 18h30) : 1 – 2 – 3
* Co-accueil (7h30 – 17h30) : 1 – 2 – 3
* Accueillante à domicile : 1 – 2 – 3

Flexibilité pour le nombre de jours et la date d’entrée : ………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Horaire souhaité (heure d’arrivée et de départ)****Merci de tenir compte de l’horaire des structures que vous avez demandées.** |
|  | Matinée | Après-midi |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi |  |  |

 |

**Commentaire(s) :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Procédure pour le maintien de votre demande d'accueil** (selon l’arrêté du Gouvernement de la Communauté Française portant règlementation générale des milieux d’accueil du 27 février 2003 - article 48 à 55)

* **Veuillez nous faire parvenir OBLIGATOIREMENT un certificat médical attestant des 3 mois de grossesse révolus.**
* **Confirmation de la demande au 6ème mois de grossesse révolu (début du 7ème mois de grossesse)**
* **Confirmation de la naissance de l'enfant par les parents dans le mois de celle-ci.**
* **Certificat de grossesse et confirmation à adresser par mail :** **petiteenfance@cpas-villerslaville.be**

***Si les modalités d'inscription reprises ci-dessus ne sont pas respectées par le(s) parent(s), la demande d'inscription peut être annulée.***

**Si vous trouvez une place dans un autre milieu d'accueil, nous vous demandons de nous contacter par mail (**petiteenfance@cpas-villerslaville.be**) pour annuler votre demande.**