

**Service Petite Enfance**  
**Centre Communal d'Action Sociale de la Ville d'Elbeuf sur Seine**  
**Dossier pré-inscription 2026**

Dossier à compléter et à remettre SUR RENDEZ-VOUS auprès du Guichet Unique du service Petite Enfance - 1, rue de Thuit-Anger : 02 35.81.86.60. Votre dossier sera étudié en commission d'attribution en fonction de vos besoins d'accueil. Pour le cas où votre enfant n'est pas né, votre inscription sera validée par la confirmation de la naissance de votre enfant auprès du guichet unique. Vous devez adresser dans un délai d'un mois maximum une copie de l'acte intégral de naissance ou du livret de famille. Joindre impérativement toutes les photocopies des documents demandés car tout dossier incomplet ne sera pas étudié par la commission d'attribution.

<b>LE(S) RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)</b>	
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
@ mail : .....	@ mail : .....
<b>Régime allocataire CAF</b>	
N° d'allocataire de la CAF .....	
Allocataire de la CAF: <input type="checkbox"/> Madame ou <input type="checkbox"/> Monsieur	
Régime allocataire : <input type="checkbox"/> Général + fonctionnaire	
<input type="checkbox"/> Autre n° de dossier : .....	
<b>Situation familiale</b>	
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf / Veuve	

**Service Petite Enfance**  
**Centre Communal d'Action Sociale de la Ville d'Elbeuf sur Seine**  
**Dossier pré-inscription 2026**

SITUATION PROFESSIONNELLE		
<b>PARENT 1</b> <p><input type="checkbox"/> Activité professionnelle   <input type="checkbox"/> CDI   <input type="checkbox"/> CDD</p> <p>Profession : .....</p> <p>Employeur : .....</p> <p>Horaire de travail : .....</p> <p>Lieu de travail : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Sans emploi depuis le .....</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrit à France Travail</p> <p><input type="checkbox"/> Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA)</p> <p><input type="checkbox"/> En formation du..... au .....</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant.e</p> <p><input type="checkbox"/> Congé parental du.....au .....</p> <p><input type="checkbox"/> Autres à préciser .....</p>	<b>PARENT 2</b> <p><input type="checkbox"/> Activité professionnelle   <input type="checkbox"/> CDI   <input type="checkbox"/> CDD</p> <p>Profession : .....</p> <p>Employeur : .....</p> <p>Horaire de travail : .....</p> <p>Lieu de travail : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Sans emploi depuis le .....</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrit à France Travail</p> <p><input type="checkbox"/> Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA)</p> <p><input type="checkbox"/> En formation du..... au .....</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant.e</p> <p><input type="checkbox"/> Congé parental du.....au .....</p> <p><input type="checkbox"/> Autres à préciser .....</p>	
VOTRE ENFANT		
<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>ou naissance prévue le : .....</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin      <input type="checkbox"/> Féminin</p>	<p>Enfant en situation de handicap : <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p>Êtes-vous bénéficiaire de l'<b>Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)</b> : <input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p> <p>L'accueil nécessite-t-il des moyens spécifiques ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Votre enfant est-il suivi en PMI <input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p>	
COMPOSITION DE LA FAMILLE : Nombre d'enfants à charge.....		
	NOM prénom	Date de naissance
ENFANT 1		
ENFANT 2		
ENFANT 3		
ENFANT 4		

**DETAILS DE VOS BESOINS D'ACCUEIL**

**Afin d'optimiser les places lors de la commission d'attribution, il est important de renseigner les rubriques ci-dessous conformément à vos réels besoins d'accueil.**

DATE D'ACCUEIL SOUHAITEE : .....

Date d'adaptation souhaitée le : .....

**ATTENTION, la période d'adaptation nécessitera votre disponibilité pendant 1 à 2 semaines avant la date d'entrée définitive à la crèche**

- Vous souhaitez une place en crèche collective  
 Vous souhaitez une place en accueil individuel chez un.e assistant.e maternel.le  
 Indifférent

**Vous avez besoin d'un accueil :**

- De temps en temps  
 Temps plein = 5 jours  
 Temps partiel = de 1 à 4 jours

Conformément aux règlements de fonctionnement des différentes structures d'accueil Petite Enfance : Les temps de transmission entre parents et accueillantes, à l'arrivée et au départ de l'enfant, font partie du temps d'accueil. Les horaires mentionnés dans le tableau ci-dessous doivent donc en tenir compte :

- L'heure d'arrivée : correspond à l'arrivée dans l'établissement.
- L'heure de départ : correspond au départ de l'établissement, après un délai d'1/4 d'heure, prévu pour les échanges avec les membres de l'équipe.

**Attention** : la commission d'attribution examine les dossiers et statue sur la demande d'accueil en crèche à partir des besoins horaires mentionnés ci-dessous. **Dans le cas où votre dossier serait retenu toute demande de modification d'horaires pourra remettre en cause la décision de la commission.**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	TOTAL HEBDOMADAIRE ARRONDI A L'HEURE
Horaires d'arrivée						
Horaires de départ						
<b>TOTAL HEURES</b>						

Nombre de semaines d'absences pour congés annuels : .....

**COMPLEMENT D'INFORMATIONS :**

Disposez-vous d'un mode d'accueil actuellement ?  OUI  NON

Si oui, lequel ? .....

Dans votre démarche de recherche d'accueil avez-vous contacté une assistante maternelle indépendante ?

OUI  NON

**Pièces justificatives :**

Tous les renseignements demandés sont nécessaires au bon traitement de votre demande. Seuls les dossiers comportant toutes les informations et pièces justificatives requises seront instruits lors de la commission d'attribution des places. Merci de nous fournir les documents :

- Une attestation de paiement CAF de moins de 3 mois ou le livret de famille
- Un justificatif de domicile (si résidence Elbeuf)
- Une attestation employeur justifiant de votre lieu d'exercice professionnel (si vous travaillez à Elbeuf)

Je soussigné(e), ....., certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et m'engage à signaler toute modification de ma situation.

<p><b>Date :</b></p> <p><b>Signature des parents ou du représentant légal</b></p>	<p><sup>1</sup><b>Cadre réservé à l'administration.</b></p> <p>Date de première prise de contact : .....</p> <p>Rendez-vous le : .....</p> <p>Saisi sur Inoé le : .....</p> <p>Identifiant enfant : .....</p> <p>Parcours spécifique  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
---	---

<sup>1</sup> Informations légales : Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à traiter votre demande d'inscription sur liste d'attente pour un accueil dans les crèches. Les informations obligatoires sont marquées d'un astérisque \*. Les destinataires des données sont les agents du service petite enfance de la ville d'ELBEUF.