

DOSSIER DE DEMANDE D'UN MODE D'ACCUEIL

**Merci de prendre rendez-vous au 05 55 74 92 00
pour finaliser et remettre votre dossier
au Relais Accueil 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

au Service Petite Enfance – Agglo de Brive – 9, avenue Léo Lagrange – 19103 Brive Cedex

FAMILLE

	Monsieur	Madame
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 :

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	Maison de l'Enfant Place du Civoire, rue Paul Louis Grenier
	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	Structure	Secteur	Horaire d'accueil
	BRIVE	Du Centre	Centre ville	7h-19h
	BRIVE	L'Arc en Ciel	Tujac	
	BRIVE	La Calinerie	Chapélias	
	BRIVE	La Clé des Chants	Hôpital	
	BRIVE	La Farandole	Centre ville	
	BRIVE	Les Poynes	Tujac	
	BRIVE	Les Lutins	Rivet	7h30-18h30
	COSNAC	Les Luti-Lutins	55, impasse des Bouleaux	
	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	
	SAINT-PANTALÉON-DE-LARCHE	Les Petits Grillons	Boulevard d'Orimond de Feletz	
	SAINTE FÉRÉOLE	Maison de l'Enfance	Route du Stade	
	VARETZ	Pierre Mas	Rue de la Gabilloune	

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

TEMPS ACCUEIL REGULIER :

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

BESOINS MENSUELS	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 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...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Vous devez prendre rendez-vous par téléphone 05 55 74 92 00 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 :

.....
.....