



## Fiche de préinscription

**Réservée aux familles domiciliées sur le territoire de la communauté Val de Cher-Controis**

Multi Accueil du Controis en Sologne  
8 rue de la Gare  
41700 LE CONTROIS EN SOLOGNE  
Tél : 02.54.78.17.76  
[contres@people-and-baby.com](mailto:contres@people-and-baby.com)  
**Du lundi au vendredi de 7h45 à 18h45**

Multi Accueil de St Aignan  
2 rue des Champs Gérons  
41110 SAINT AIGNAN  
Tél : 02.54.32.80.78  
[Saint.AIGNAN@people-and-baby.com](mailto:Saint.AIGNAN@people-and-baby.com)  
**Du lundi au vendredi de 8h à 18h30**

Micro crèche Balan'Selles  
7 allée des Soupis  
41130 SELLES SUR CHER  
Tél : 02.54.97.65.04  
[Creche.LaBalanSelles@people-and-baby.com](mailto:Creche.LaBalanSelles@people-and-baby.com)  
**Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h**

Multi Accueil de Montrichard La Maison des Lutins  
38 rue des Bois  
41400 MONTRICHARD VAL DE CHER  
Tél : 02.54.93.70.13  
[Creche.LaMaisonDesLutins@people-and-baby.com](mailto:Creche.LaMaisonDesLutins@people-and-baby.com)  
**Du Lundi au vendredi de 7h45 à 18H30**

Micro crèche « A petits pas »  
21, route de Thenay  
41400 Pontlevoy  
Tél : 02.54.32.15.63  
[apetitspaspontlevoy@orange.fr](mailto:apetitspaspontlevoy@orange.fr)  
**Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 17h**

### Préinscription à partir de 6 mois de grossesse

Quel que soit le besoin de garde souhaité, merci de bien vouloir retourner la fiche de préinscription à la responsable de l'établissement d'accueil de votre 1<sup>er</sup> choix avec un justificatif de domicile.  
Penser confirmer la naissance de l'enfant à directrice de la structure de votre 1er choix

### Les parents :

	Parent 1	Parent 2
Nom Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Adresse mail		
Activité/formation	Entourez    oui    non	Entourez    oui    non
Nom de l'employeur		
Adresse		
N° d'immatriculation à la CAF ou MSA :		

**Le foyer :**

Situation de famille :  célibataire  en couple

Nombre d'enfants à charge (hors grossesse en cours) : .....

Pour l'enfant à naître, date d'accouchement prévue : .....

Présence d'enfant porteur de handicap au sein du foyer :  oui  non

**Enfant (s) préinscrit (s) :**

Pour chacun des enfants que vous souhaitez inscrire, précisez :

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
Nom et prénom de l'enfant			
Date de naissance			

**Choix du lieu d'accueil :**

Si plusieurs lieux sont envisagés mettre en premier le lieu préféré

- Multi accueil de Contres     Multi accueil de Saint Aignan  
 Micro crèche Balan'Selles     Multi accueil de Montrichard Val de Cher  
 Micro crèche de Pontlevoy

Indiquer votre choix par les chiffres 1,2,3,4 ou 5

**Temps d'accueil pour l'enfant (s) :**

Date de début d'accueil souhaitée : .....

Date de fin du contrat envisagé : .....

Horaires de présence de l'enfant souhaité	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi
Arrivée					
Départ					

**L'enregistrement de votre demande sera confirmé par la directrice de la structure du choix numéro 1.**

**En fonction du type d'accueil, des pièces complémentaires pourront vous être demandées.**

La commission d'attribution des places en **accueil régulier** se réunit 2 fois par an, au minimum, pour examiner les demandes.

Date de la demande :

Signature des parents :

Réservé au cadre administratif

Date de réception de la demande :

.....