Association Paz'à Pas
rue Françoise Dolto 44680 Ste Pazanne
Multi-Accueil: 0240026345
Accueil Périscolaire et Accueil de Loisirs: 0240026371
Administration: 0240026831
Fax: 0240654228

Cadre réservé à l'Association

Numéro de dossier : ⌴⌴ ⌴⌴ ⌴⌴ ⌴⌴ ⌴⌴

MULTI ACCUEIL

Demande d'accueil en contrat régulier

Le Multi Accueil de l'Association Paz'à Pas propose des accueils réguliers et occasionnels.
Une commission d'admission se réunit pour attribuer les places d'accueil régulier en fonction des demandes et des places disponibles. Afin d'étudier votre demande, merci de remplir ce formulaire.

1. Votre identité :

Parent 1 :

Nom : ……
Prénom : ……
Nationalité : ……

Parent 2 :

Nom : ……
Prénom : ……
Nationalité : ……

2. Vous joindre :

Parent 1 :

Adresse : ……
Code Postal et Commune : ……
Téléphone Fixe : …… Portable : ……

Parent 2 :

Adresse : ……
Code Postal et Commune : ……
Téléphone Fixe : …… Portable : ……

E – mail : ……

3. Votre situation actuelle :

❒ Célibataire ❒ Union libre / Concubinage ❒ Marié (e) ❒ P.A.C.S

❒ Divorcé (e) ou procédure en cours ❒ Séparé (e) ou procédure en cours ❒ Veuf (ve)

Naissance prévue : ❒ OUI combien d'enfants : ……. Date prévue : ……

❒ NON

Personne (s) à charge

Noms et prénoms	Dates de Naissance	Sexes		Liens de parenté	Enfant concerné par la demande	
		M	F		Oui	Non
1-	...../..... /.....					
2-	...../..... /.....					
3-	...../..... /.....					
4-	...../..... /.....					

4. Votre demande d'accueil :

Volume d'heures hebdomadaires souhaité : ……

Planning fixe d'une semaine sur l'autre ❒ OUI ❒ NON

Planning variable selon besoins ❒ OUI ❒ NON

Horaires	
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Et / ou

Horaires	
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Date prévisible du début du contrat : ……

5. Votre situation professionnelle :

Parent 1 :

Profession : ……

Nom et adresse de l'entreprise : ……

……

❒ Emploi à durée indéterminée

❒ Emploi à durée déterminée, stage, intérim
Si CDD : Date de fin de contrat : ……

❒ Chômage indemnisé

❒ Chômage non indemnisé

❒ Etudiant (e)

❒ Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

Parent 2:

Profession : ……

Nom et adresse de l'entreprise : ……

……

❒ Emploi à durée indéterminée

❒ Emploi à durée déterminée, stage, intérim
Si CDD : Date de fin de contrat : ……

❒ Chômage indemnisé

❒ Chômage non indemnisé

❒ Etudiant (e)

❒ Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

6. Vos ressources :

N° Allocataire CAF : ……

(Si non allocataire, fournir la photocopie du dernier avis d'imposition des 2 parents)

La Caisse d'Allocations familiales met à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaire à l'exercice de notre mission.
Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas, vous devez fournir les avis d'imposition sinon le tarif plafond fixé par la CNAF sera appliqué.

Bon pour accord, Signature(s)

►Informations importantes à signaler à cette demande d'accueil régulier (situation familiale, médicale, …) :

……..

……..

……..

……..

……..

……..

Je soussigné (es) M. et/ou Mme ……. certifie(nt) sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ……, le …….

Signature 1 Signature 2