



DIRECTION ENFANCE – ÉDUCATION
SERVICE PETITE ENFANCE

6 rue du 11 novembre 1918

Courriel: petite-enfance@mairie-colombes.fr

Tél : 01 47 60 43 56

**FORMULAIRE
DE
DEMANDE DE PLACE
EN**

HALTE-GARDERIE

A RENSEIGNER EN LETTRE MAJUSCULE

Responsable légal 1

Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Vie maritale séparé(e)

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone mobile :

Courriel :@.....

Salarié profession : fin de contrat :/...../.....

Activité libérale ou indépendant :

Étudiant ou en formation : début/...../..... fin :/...../.....

Sans activité Pôle emploi depuis :/...../.....

Congé parental jusqu'au:/...../.....

Responsable légal 2

Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Vie maritale séparé(e)

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone mobile :

Courriel :@.....

Salarié, profession : fin de contrat :/...../.....

Activité libérale ou indépendant :

Étudiant ou en formation : début/...../..... fin :/...../.....

Sans activité Pôle emploi depuis :/...../.....

En congé parental jusqu'au:/...../.....

Caisse Allocations Familiales : N° d'allocataire CAF :

Enfant en situation de handicap dans la famille: NON OUI

Nombre d'enfant(s) à charge :

Enfant(s) à charge du foyer autre(s) que l'enfant(s) à inscrire:

Nom et Prénom	Date de naissance	crèche, école, collège...

Enfant(s) à inscrire en liste d'attente

Nom et Prénom	Date de naissance	Mode accueil actuel

Résidence actuelle à Colombes : NON OUI

→ Future adresse:

→ Date d'emménagement/...../.....

Halte-garderie (s) souhaitée(s)

Si vous n'avez pas de préférence, et acceptez toutes les propositions, cochez ici
Sinon, cochez les structures de votre choix :

N°	Halte-garderie: heures d'ouverture	Jour(s) de fermeture
	8h30/17h30	
	Françoise Dolto (236 rue des Gros-Grès)	mercredi
	Les Arlequins (34 rue J.J Rousseau)	Mercredi après-midi et vendredi après-midi
	Les Cigognes (171 Avenue Henri Barbusse)	les deuxièmes semaines des petites vacances scolaires

Date d'entrée souhaitée:/...../.....

Responsable légal 1

Je soussigné(e).....certifie que les informations indiquées dans ce document pour l'inscription de mon enfant sont exactes. En cas d'attribution d'une place, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'admission de mon enfant.

Date :/...../.....

Signature :

Responsable légal 2

Je soussigné(e).....certifie que les informations indiquées dans ce document pour l'inscription de mon enfant sont exactes. En cas d'attribution d'une place, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'admission de mon enfant.

Date :/...../.....

Signature :

La collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire à la gestion de votre dossier d'inscription par les services de la ville de Colombes. Les données enregistrées sont les suivantes: Identité des responsables légaux et des enfants, adresse, coordonnées téléphoniques, mails, revenus, prestations familiales, profession, nom et adresse de l'employeur.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, les personnels dûment habilités de la ville de Colombes.

Vos données seront conservées jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux.

La **Caisse d'allocations familiales** met à la disposition des villes un service Internet à caractère professionnel nommé **Cdap** qui permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires 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.

Je soussigné(e)Allocataire n°.....

- autorise le service de la Petite Enfance à consulter mon dossier sur le site de la CAF
- n'autorise pas le service de la Petite Enfance à consulter mon dossier sur le site de la CAF

Date :/...../..... **Signature :**