



# Formulaire de pré-inscription



A déposer avant le 15 mai au Relais Assistants Maternels de l'Arc Mosellan  
8 rue du Moulin - 57920 BUDING ou à envoyer par courriel à [ram@arcmosellan.fr](mailto:ram@arcmosellan.fr)

*L'enfant*

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE :  F  M

DATE DE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

ou DATE DE NAISSANCE PRÉVUE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

*La famille*

|  | PARENT 1  | PARENT 2   |
|--|---|--|
| NOM (en majuscules)                                    |   |  |
| PRÉNOM (en majuscules)                                 |   |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      | __ / __ / ____  | __ / __ / ____   |
| ADRESSE  |   |  |
| TÉLÉPHONE DOMICILE                                     |   |  |
| TÉLÉPHONE PORTABLE                                     |   |  |
| ADRESSE EMAIL  | -----@-----.  |  |
| SITUATION FAMILIALE                                    | <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> union libre<br><input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> famille monoparentale <input type="checkbox"/> parent en situation de handicap |  |
| NUMÉRO D'ALLOCATAIRE CAF<br>OU AUTRE RÉGIME (MSA, ...) |   |  |
| SITUATION PROFESSIONNELLE                              | Lieu de travail :<br>Employeur :<br>Tél pro :<br><input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel<br><input type="checkbox"/> Intérimaire  | Lieu de travail :<br>Employeur :<br>Tél pro :<br><input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel<br><input type="checkbox"/> Intérimaire                                     |
| AUTRE  | <input type="checkbox"/> Etudiant<br><input type="checkbox"/> En formation<br><input type="checkbox"/> En recherche d'emploi<br><input type="checkbox"/> En congé parental<br>Date de fin : __ / __ / ____  | <input type="checkbox"/> Etudiant<br><input type="checkbox"/> En formation<br><input type="checkbox"/> En recherche d'emploi<br><input type="checkbox"/> En congé parental<br>Date de fin : __ / __ / ____ |
| COMPOSITION DE LA FAMILLE                              | Nb de frères / soeurs :   |  |

## L'accueil

Date de rentrée souhaitée : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### ① Accueil régulier - le besoin est connu à l'avance et récurrent

HORAIRES FIXES - Jours et horaires d'accueil souhaités :

|         | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Arrivée |       |       |          |       |          |
| Départ  |       |       |          |       |          |

HORAIRES VARIABLES :

Préciser la fréquence de modification de votre planning de travail ainsi que votre type de poste :

- poste connu à l'année : \_\_\_\_\_
- planning connu à la semaine : \_\_\_\_\_
- planning connu au mois : \_\_\_\_\_

*Nous vous demandons un volume d'heures à titre indicatif, celui-ci sera affiné lors de l'inscription.*

Volume d'heures estimé / semaine : \_\_

Volume d'heures estimé / mois : \_\_\_\_

### ② Accueil occasionnel - le besoin est connu à l'avance, ponctuel et non récurrent

- Par ½ journée, préciser : \_\_\_\_\_
- Par heure, préciser : \_\_\_\_\_
- Pendant les vacances, préciser : \_\_\_\_\_

Remarques particulières : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Le formulaire de pré-inscription ne vaut pas inscription définitive. Votre demande sera étudiée par la commission d'attribution des places qui se réunit au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre.*

*Un courrier concernant la décision d'obtention ou non de la place vous sera adressé suite à cette commission.*

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

J'atteste que les données mentionnées ci-dessus sont conformes.

Signature(s) :