



**ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL
DU JEUNE ENFANT (EAJE) DE LA VILLE
DE SOISY-SOUS-MONTMORENCY**

**FORMULAIRE DE
DEMANDE DE PLACE**



Demande de place en EAJE

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de dépôt du dossier :

Observations :

Suivi des appels :

Date de transmission de l'acte de naissance :



IMPORTANT

- Toutes les rubriques doivent être renseignées et les copies des pièces demandées jointes au dossier.
- Les demandes ne seront étudiées qu'à réception du dossier complet.

Première demande : Oui Non Année de la première demande : _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

COTATION

Nombre de passage en commission pour l'enfant	0 passage	0
	1 passage	1
	2 passages	2
	3 passages	3

SITUATION FAMILIALE ET SOCIALE

1. VOTRE ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance ou de terme : _____

Sexe : Masculin Féminin

Grossesse gémellaire : Oui Non

Adoption : Oui Non

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DOCUMENTS À FOURNIR		COTATION		
Si enfant à naître*	<input type="checkbox"/> Certificat de grossesse	Naissance multiple ou adoption	OUI	3
Si enfant né	<input type="checkbox"/> Acte de naissance		NON	0

*La naissance doit obligatoirement être confirmée par l'envoi au service de l'action sociale d'une copie intégrale de l'acte de naissance dans un délai d'un mois à compter de la naissance de l'enfant. Au-delà, la demande sera annulée et supprimée de la liste.

Service Action sociale, Logement et Petite enfance

Hôtel de Ville - 2 avenue du Général de Gaulle - 95230 Soisy-sous-Montmorency

01 34 05 20 00 mairie@soisy-sous-montmorency.fr

SOISY-SOUS-MONTMORENCY.FR



2. COMPOSITION FAMILIALE

*Scolarisé (nom de l'école) / Assistante maternelle / Gardé(e) par un proche / Autre (à préciser)

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
DOCUMENTS À FOURNIR	COTATION		
<input type="checkbox"/> Copie du livret de famille	Aîné déjà à la crèche au moment de l'admission prévue de l'enfant	OUI	2
		NON	0
	Famille supérieure à 4 enfants (enfant à naître inclus)	OUI	1
		NON	0
	Fratrie sur la liste des demandes de place en crèche	OUI	1
		NON	0

3. SANTÉ DE L'ENFANT ET DE SON ENTOURAGE

Votre enfant est-il en situation de handicap ?* Oui Non

Votre enfant aura-t-il besoin d'un PAI (protocole d'accueil individualisé) ? Oui Non

L'un des parents est-il en situation de handicap ?

Est-ce que l'un des enfants de la fratrie est en situation de handicap ? Oui Non

*Si oui, joindre un courrier de votre médecin sous pli confidentiel

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DOCUMENTS À FOURNIR	COTATION		
<input type="checkbox"/> Dans le cas d'un enfant en situation de handicap : une copie du certificat de bénéficiaire de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)	Enfant en situation de handicap	OUI	2,5
		NON	0
<input type="checkbox"/> Dans le cas d'un parent en situation de handicap : une copie de l'attestation de bénéficiaire de l'Allocation aux Adultes handicapés (AAH)	Enfant de la fratrie en situation de handicap	OUI	1,5
		NON	0
	Parent en situation de handicap	OUI	1,5
		NON	0

4. SITUATION DES PARENTS

Mariés/Pacsés Célibataire Divorcés/séparés Concubins Veuf(ve)

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse postale		
Adresse mail		
Téléphone		
Profession*		
Lieu de travail		
Horaires de travail		
Durée et moyen de transport		

* Profession / Nom de la formation en cours / Congé parental / Recherche d'emploi / Sans emploi

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION		
DOCUMENTS À FOURNIR	COTATION	
<input type="checkbox"/> Attestation d'employeur	Couple dont les deux membres sont en activités professionnelle	4
<input type="checkbox"/> Attestation de formation ou stage		3
<input type="checkbox"/> Certificat de scolarité		2
<input type="checkbox"/> Si activité non salariée copie du dernier bilan d'activité ou attestation comptable	Couple dont un membre est en activité professionnelle et un membre au chômage	1,5
<input type="checkbox"/> En cas de chômage : attestation France Travail ou documents attestant d'une recherche.	Couple dont les deux membres sont au chômage	1
<input type="checkbox"/> Copie des justificatifs d'identité des responsables légaux (carte d'identité, carte de séjour en cours de validation)	Couple dont un membre est en activité professionnelle et un membre est sans activité professionnelle	4
<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de moins de 3 mois (les seules pièces acceptées sont la facture de gaz ou d'électricité, facture d'eau, facture de ligne téléphonie fixe)	Famille monoparentale en activité professionnelle	2
<input type="checkbox"/> Si vous êtes hébergé : attestation sur l'honneur de la personne domiciliée sur la commune avec une copie de sa carte d'identité et un justificatif de domicile	Famille monoparentale sans activité professionnelle	1
	Parents mineurs ou couple d'étudiants	OUI 3 NON 0
	Horaires décalés	OUI 3 NON 0
	Lieu d'habitation	Soisy 10 Hors Soisy 0 Personnel communal sur emploi permanent 10



5. SITUATION PARTICULIÈRE

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION				
DOCUMENTS À FOURNIR		COTATION		
<input type="checkbox"/> Justificatif de difficulté liée au logement		Difficulté liée au logement (insalubre, hébergement hôtel, surface)		OUI 1,5 NON 0
<input type="checkbox"/> Courrier de la PMI ou des partenaires sociaux		Famille adressée par la PMI ou les partenaires sociaux		OUI 4 NON 0

VOTRE DEMANDE

CHOIX DE LA STRUCTURE

a) Structure ouverte du lundi au vendredi

RAPPEL : En cas d'admission, le nombre de jour hebdomadaire sollicité sur la demande ne pourra pas être modifié entre le passage en commission et l'admission de l'enfant en structure (article 4 du règlement).

Type d'accueil	Accueil collectif	Accueil familial	Crèche collective
Nom	EMACF Les premiers pas		La santé c'est le bonheur
Adresse	4 rue Charles Godefroy Soisy-sous-Montmorency	Domicile des assistantes maternelles	5 villa de la Croix Blanche Enghien-les-Bains
Nombre de places	70	8	15 pour la ville
Horaires d'ouverture	Lundi au vendredi de 7h15 à 19h	Lundi au vendredi de 8h à 18h	Lundi au vendredi de 7h30 à 19h
Possibilité d'accueil	1 à 5 jours en journées incomplètes	1 à 5 jours en journées complètes	5 jours en journées complètes
Structure souhaitée (choix 1 à 3)			

Votre besoin d'accueil

Date d'entrée souhaitée : _____

Durée	5 jours <input type="checkbox"/>	4 jours <input type="checkbox"/>	3 jours <input type="checkbox"/>	2 jours <input type="checkbox"/>	1 jour <input type="checkbox"/>
Jours d'accueil	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Horaire d'arrivée					
Horaire de départ					

Demande de contrat occasionnel* oui non

* L'accueil occasionnel est l'accueil d'un enfant en remplacement de l'absence d'un enfant

En l'absence d'une place correspondant au nombre de jours demandés, accepteriez-vous un autre contrat ?
 Oui Non



b) Structure ouverte lundi, mardi, jeudi, vendredi.

Type d'accueil	Halte-garderie
Adresse	19 rue de l'Égalité Soisy-sous-Montmorency
Nombre de places	12
Horaires d'ouverture	Lundi, mardi, jeudi, vendredi De 8h30 à 17h45
Possibilité d'accueil	8h30-17h45 : journée complète 8h30-12h30 : le matin ou 13h30-17h45 : l'après-midi Une demi-journée à une journée et demi par semaine. Possibilité de compléter par des demi-journées supplémentaires.
Structure souhaitée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Votre besoin d'accueil

Date d'entrée souhaitée :

Durée	1 journée <input type="checkbox"/>	1 demi-journée <input type="checkbox"/>	2 demi-journées <input type="checkbox"/>	3 demi-journées <input type="checkbox"/>
-------	------------------------------------	---	--	--

Attention au maximum : une journée complète ajoute d'une demi-journée possible.

Jours d'accueil	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée complète	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée complète	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée complète	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée complète
Horaire d'arrivée				
Horaire de départ				

Contrat occasionnel*

* L'accueil occasionnel est l'accueil d'un enfant en remplacement de l'absence d'un enfant

En l'absence d'une place correspondant au nombre de jours demandés, accepteriez-vous un autre contrat ?

Oui Non

*



CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

COTATION

Rupture du mode de garde ou refus de place en crèche ou refus d'assistante maternelle indépendante sur justificatif.	OUI	1
	NON	0
Impayé toutes activités confondues sur la ville au moment du passage en commission	OUI	-5
	NON	0
Non-respect du contrat précédent	OUI	-5
	NON	0
Refus de la place lors d'une commission précédente	OUI	-3,5
	NON	0
Famille disposant d'un mode de garde pérenne	OUI	-1,5
	NON	0

Signature :

La famille s'engage à signaler tout changement de situation (report de date d'entrée, adresse, numéro de téléphone, situation familiale et/ou financière, modification de jours, d'horaires) au service petite enfance, par courrier ou mail dans les plus brefs délais.



ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT (EAJE) DE LA VILLE DE SOISY-SOUS-MONTMORENCY

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PLACE

Service Action sociale, Logement et Petite enfance

Hôtel de Ville
BP 50029
95232 Soisy-sous-Montmorency cedex

 01 34 05 20 63



SOISY-SOUS-MONTMORENCY.FR

