



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

Nom(s) et prénom(s) des frères et sœurs à charge	Date de naissance	Situations*
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

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

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 ? Oui ☐ Non ☐

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
	Enfant de la fratrie en situation de handicap	OUI	1,5
		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)	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		
	Couple dont les deux membres sont en activités professionnelle	4	
	Couple dont un membre est en activité professionnelle et un membre au chômage	3	
	Couple dont les deux membres sont au chômage	2	
	Couple dont un membre est en activité professionnelle et un membre est sans activité professionnelle	1,5	
	Couple dont les deux membres sont sans activité professionnelle :	1	
	Famille monoparentale en activité professionnelle	4	
	Famille monoparentale au chômage	2	
	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 scomplètes	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 ajouter 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

SOISY-SOUS-MONTMORENCY.FR

