



Multi-Accueil Los Pichonets  
70 Grand'Rue  
34 290 SERVIAN  
04.67.32.22.91

**DOSSIER INSCRIPTION MULTI-ACCUEIL SEPTEMBRE 2025**

**COORDONNÉES DE L'ENFANT**

Nom, prénom de l'enfant : .....  
Adresse de résidence de l'enfant : .....  
.....  
Ville : .....  
Né(e) le : ..... / Naissance prévue le : .....

**COORDONNÉES DES PARENTS**

Nom, prénom : .....  
.....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....  
.....

Situation professionnelle :

- En activité  
*Profession* : .....  
*Temps de travail* : .....  
*Adresse de l'employeur* : .....
- En congés maternité/parental  
*Date de reprise du travail* : .....
- En recherche d'emploi
- Autres ; à préciser : .....

Nom, prénom : .....  
.....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....  
.....

Situation professionnelle :

- En activité  
*Profession* : .....  
*Temps de travail* : .....  
*Adresse de l'employeur* : .....
- En congés maternité/parental  
*Date de reprise du travail* : .....
- En recherche d'emploi
- Autres ; à préciser : .....

Situation familiale :

Vie maritale     Pacsés     Mariés     Séparés     Divorcés     Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :  1     2     3     4     5     6 et plus

Régime :

CAF

MSA

Numéro allocataire : .....

**ACCUEIL**

Type d'accueil souhaité :  Régulier  
 Occasionnel

Plages horaires souhaitées :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires					

*Pour rappel, le Multi-Accueil est ouvert de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi.*

Date d'entrée souhaitée : ...../...../.....

Nécessité de mettre en place un P.A.I ?  Oui     Non

*(Enfant ayant une affection chronique ou présentant un handicap)*

Observations complémentaires : .....  
.....  
.....

## **PIÈCES À FOURNIR**

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Un justificatif de travail et/ou une attestation d'employeur de moins de 3 mois pour chaque parent.
- Une photocopie du livret de famille.
- Photocopies pages de vaccinations du carnet de santé (à fournir ultérieurement si l'enfant est à naître).
- Document de la CAF ou MSA ou autre mentionnant le numéro d'allocataire.

*En cas de dossier incomplet, nous ne pourrons étudier votre demande.*

***La demande d'inscription ne garantit pas une place, ni une admission.***

NB : Votre enfant est à naître, merci de confirmer la naissance dans le mois suivant celle-ci.

*Cadre réservé à l'administration*

*Dossier déposé le :*

...../...../.....

*Étude du dossier en commission  
d'admission le :*

...../...../.....

Remis le :

Signature du représentant légal de l'enfant