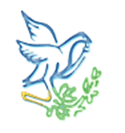
******

CPAS de Villers-La-Ville

Rue du Berceau, 24

1495 Marbais

071/88.00.28

**Inscription pour la liste d’attente auprès du Service Petite Enfance du CPAS de Villers-la-Ville**

Cadre réservé au service :

Date de réception : …../…../20……

Référence :

Prior : 1 – 2 – 3

A renvoyer :

* par mail : [petiteenfance@cpas-villerslaville](mailto:tiziana.kempeners@cpas-villerslaville)
* Par courrier postal :

Service Petite Enfance Rue du Berceau, 24 – 1495 Marbais

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le(s) parent(s)** | **Parent 1** | **Parent 2** |
| **Nom – prénom** |  |  |
| **Date de naissance ou RN** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **Numéro de téléphone / GSM** |  |  |
| **Profession (statut)** |  |  |
| **Mail** |  |  |

**L'enfant**

Nom (et prénom) de l'enfant ……………………………………………

Date de naissance présumée ou effective………………………………

Rang dans la fratrie ………………

**Accueil**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée souhaitée : ……………………..  Nombre de jours de présence souhaités : ………….  Milieu(x) d’accueil souhaité(s) :   * Crèche (7h30 – 18h30) : 1 – 2 – 3 * Co-accueil (7h30 – 17h30) : 1 – 2 – 3 * Accueillante à domicile : 1 – 2 – 3   Flexibilité pour le nombre de jours et la date d’entrée : ………………………………………………………………. | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Horaire souhaité (heure d’arrivée et de départ)**  **Merci de tenir compte de l’horaire des structures que vous avez demandées.** | | | |  | Matinée | Après-midi | | Lundi |  |  | | Mardi |  |  | | Mercredi |  |  | | Jeudi |  |  | | Vendredi |  |  | |

**Commentaire(s) :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Procédure pour le maintien de votre demande d'accueil** (selon l’arrêté du Gouvernement de la Communauté Française portant règlementation générale des milieux d’accueil du 27 février 2003 - article 48 à 55)

* **Veuillez nous faire parvenir OBLIGATOIREMENT un certificat médical attestant des 3 mois de grossesse révolus.**
* **Confirmation de la demande au 6ème mois de grossesse révolu (début du 7ème mois de grossesse)**
* **Confirmation de la naissance de l'enfant par les parents dans le mois de celle-ci.**
* **Certificat de grossesse et confirmation à adresser par mail :** [**petiteenfance@cpas-villerslaville.be**](mailto:petiteenfance@cpas-villerslaville.be)

***Si les modalités d'inscription reprises ci-dessus ne sont pas respectées par le(s) parent(s), la demande d'inscription peut être annulée.***

**Si vous trouvez une place dans un autre milieu d'accueil, nous vous demandons de nous contacter par mail (**[petiteenfance@cpas-villerslaville.be](mailto:petiteenfance@cpas-villerslaville.be)**) pour annuler votre demande.**