

## Dossier de pré-inscription

Multi-accueil communautaire du Pays de Bécherel

Veillez retourner ce dossier à la Communauté de Communes du Pays de Bécherel, 2 rue de la libération 35190 Bécherel.

### Renseignements administratifs

#### La mère

Nom, Prénom :  
Adresse :  
Tel fixe :  
Tel portable :  
Tel professionnel :  
Mail :  
Employeur :

#### Le père

Nom, Prénom :  
Adresse :  
Tel fixe :  
Tel portable :  
Tel professionnel :  
Mail :  
Employeur :

Situation : en activité, congé parental,  
Chômage, étudiant, autre (préciser) :

Situation : en activité, congé  
parental, chômage, étudiant, autre  
(préciser) :

Régime assurance maladie :  
N° allocataire CAF ou MSA :

Régime d'assurance maladie :  
N° allocataire CAF ou MSA :

Votre situation matrimoniale : mariés, concubins, pacsés, divorcés, séparés, autre  
(préciser) :

#### Vos enfants (y compris ceux qui ne fréquenteront pas le multi-accueil)

Nom Prénom					
Date de naissance					

Cette pré-inscription concerne quel(s) enfant(s) ?

A partir de quelle date voulez-vous utiliser le service ?

Vous souhaitez inscrire vos/votre enfant(s) pour utiliser le service :

**1-** en accueil occasionnel (vous pouvez téléphoner 15 jours maximum à l'avance pour réserver une place).  Oui  non

**2-** en accueil régulier avec contrat annuel de réservation.  Oui  non  
(Ce type d'accueil vous garantit une place réservée, pour un ou plusieurs jours précis par semaine pendant une année scolaire)

Si oui, quels jours de préférence :

Heure d'arrivée et de départ de l'enfant :

**3-** en accueil temps plein avec contrat annuel de réservation.  Oui  non  
(Ce type d'accueil vous garantit une place réservée tous les jours)

Si oui, heure d'arrivée et de départ de l'enfant :



### ***Pièces à fournir pour la constitution du dossier de pré-inscription***

- Justificatif de domicile (quittance de loyer ou facture EDF...)
- **Pour les allocataires CAF uniquement**, l'autorisation de consultation de la base allocataire (cf annexe n°1 sur page suivante)
- **Pour les allocataires MSA**, la copie de votre dernier avis d'imposition

**Pour tous renseignements**, vous pouvez joindre Nathalie Usquelis, directrice du multi-accueil de Romillé :

> par **téléphone** au : 02-99-66-70-21

> par **mail** à l'adresse suivante : [nathalie.usquelis@paysdebecherel.fr](mailto:nathalie.usquelis@paysdebecherel.fr)

## *Annexe N°1*

### **Uniquement pour les allocataires CAF**

#### Autorisation de consultation de la base allocataire

Nous tenons à vous informer que la caisse d'allocations familiales d'Ille-et-Vilaine met à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

En cas de refus de communication de ces éléments le tarif « plafond » vous sera appliqué d'office.

Je soussigné,.....,

- Autorise la Communauté de Communes du Pays de Bécherel, à consulter via CAFPRO les éléments de mon dossier d'allocations familiales.
  
- N'autorise pas la Communauté de Communes du Pays de Bécherel, à consulter via CAFPRO les éléments de mon dossier d'allocations familiales ou je ne suis pas allocataire de la CAF d'Ille-et-Vilaine.  
Je fournis donc l'élément suivant nécessaire au traitement de mon dossier :
  - Photocopie feuille d'imposition revenus N-2
  
- N'autorise pas la Communauté de Communes du Pays de Bécherel à consulter via CAFPRO les éléments de mon dossier d'allocations familiales et ne souhaite pas communiquer l'élément précédent. J'accepte donc de me voir appliquer le tarif « plafond » pour le calcul de ma tarification.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature des parents,