



SYNDICAT INTERCOMMUNAL POUR L'ENFANCE ET LA JEUNESSE

6, rue Vivaldi - 91280 SAINT-PIERRE-DU-PERRAY - ☎ : 01 81 07 50 81
Permanences téléphoniques dédiées aux familles : **Lundi, mardi et vendredi - De 13h à 16h30**

Suite à votre demande, vous trouverez ci-joint la fiche de recensement à nous retourner, afin d'inscrire votre enfant sur la liste d'attente des structures petite enfance gérées par le SIPEJ.

Pour que votre demande puisse être traitée, ce document doit être renseigné dans son intégralité.

Veillez notamment à bien indiquer :

- ➔ Les horaires d'accueil souhaités (les quarts d'heures ne sont pas pris en compte mais il est possible d'indiquer les demi-heures). A titre d'information, l'accueil des enfants est possible du lundi au vendredi, entre 7h et 19h ;
- ➔ Le nombre de semaines d'absences de l'enfant (congé, absences, autre mode de garde...). Comprenez bien que ces semaines d'absences sont en « plus » des 5 semaines de fermeture des structures détaillées sur l'imprimé. Par conséquent, si vous n'avez pas de congés ou d'absences supplémentaires en dehors des 5 semaines de fermeture de structures, veuillez indiquer le chiffre zéro « 0 » sur cette ligne.
- ➔ **En cas de divorce ou de séparation des parents, il est nécessaire de fournir la décision de justice fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale et d'hébergement de l'enfant.**

Vous avez la possibilité de retourner votre fiche de recensement :

- ➔ par courrier au SIPEJ - 6, rue Vivaldi - 91280 SAINT-PIERRE-DU-PERRAY ;
- ➔ par mail exclusivement à l'adresse suivante : **accueil.familles@sipej.fr**;
- ➔ par dépôt, sur place, aux horaires d'ouverture de la ligne familles du SIPEJ : Les lundis, mardis et vendredis : de 13h à 16h30.

Nota : En cas de fratrie, il est demandé de remplir une fiche de recensement par enfant.

Si vous souhaitez calculer votre tarif en structure d'accueil (tarif personnalisé suivant vos revenus), vous avez la possibilité de vous rendre sur le site de la CAF www.mon-enfant.fr, puis de cliquer sur :

⇒ «**Calcul du prix d'accueil**».

Le nombre de places en Multi Accueil étant limité, le SIPEJ met à votre disposition les services du Relais Assistants Maternels Intercommunal (RAM - Centre Gavroche – Route du Golf de Villeray – 91280 SAINT PIERRE DU PERRAY – Tél : 01 69 89 46 09 – Mail : ram@sipej.fr).

Ses animatrices sont à votre écoute, pour vous informer et vous orienter, si vous envisagez de recourir à l'emploi d'un(e) assistant(e) maternel (le) indépendant(e).



Cadre réservé au SIPEJ : Date de réception : _____ N° de dossier : _____
Evaluation Commune : _____

Fiche de recensement Accueil de la Petite Enfance

à retourner au SIPEJ - 6, rue Vivaldi - 91280 Saint-Pierre-du-Perray

Cocher obligatoirement le responsable légal : Père Mère

COORDONNEES DES PARENTS

| LE PERE | LA MERE |
|--|--|
| Nom : | Nom (<i>Nom de jeune fille</i>) : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse postale : <i>(Fournir un justificatif de domicile)</i> | Adresse postale : <i>(Fournir un justificatif de domicile)</i> |
| | |
| | |
| (Le SIPEJ étant un organisme intercommunal, merci d'indiquer obligatoirement votre commune de résidence) | (Le SIPEJ étant un organisme intercommunal, merci d'indiquer obligatoirement votre commune de résidence) |
| Tél ☎ : ____/____/____/____/____ | Tél ☎ : ____/____/____/____/____ |
| Tél 📱 : ____/____/____/____/____ | Tél 📱 : ____/____/____/____/____ |
| Adresse mail : | Adresse mail : |
| Si <u>déménagement</u> : Future commune de résidence (obligatoire) : | Si <u>déménagement</u> : Future commune de résidence (obligatoire) : |

Situation professionnelle des parents

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> En activité | <input type="checkbox"/> En formation | <input type="checkbox"/> En activité | <input type="checkbox"/> En formation |
| <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> En congé parental | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> En congé parental |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) | | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) | |
| Coordonnées (Nom et Adresse) de l'employeur ou de l'organisme de formation : | | Coordonnées (Nom et Adresse) de l'employeur ou de l'organisme de formation : | |
| Tél ☎ : ____/____/____/____/____ | | Tél ☎ : ____/____/____/____/____ | |
| Eloignement lieu de travail : supérieur à 20 km ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | | Eloignement lieu de travail : supérieur à 20 km ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |

Situation familiale des parents

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Pacsé | <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Pacsé |
| <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire |
| Nombre d'enfants (y compris celui à inscrire) : | Nombre d'enfants (y compris celui à inscrire) : |
| Présentez-vous une maladie ou un handicap ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Présentez-vous une maladie ou un handicap ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous en charge un enfant handicapé à domicile ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Avez-vous en charge un enfant handicapé à domicile ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Etes-vous bénéficiaire des minima sociaux ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Etes-vous bénéficiaire des minima sociaux ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Etes-vous allocataire (<i>Avez-vous un N° auprès d'un de ces organismes ?</i>) : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Néant | Etes-vous allocataire (<i>Avez-vous un N° auprès d'un de ces organismes ?</i>) : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Néant |
| Père isolé qui travaille : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Mère isolée qui travaille : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| L'enfant à inscrire est-il gémellaire, triplés etc... ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | L'enfant à inscrire est-il gémellaire, triplés etc... ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Dans le cas de fratrie, merci de remplir une fiche par enfant

L'ENFANT A INSCRIRE

Inscription possible à 3 mois révolus de grossesse, joindre la copie de déclaration de grossesse (obligatoire)

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____/____/____ ou (date prévisible de la naissance : ____/____/____)

Sexe : Masculin Féminin

(Il convient de nous faire parvenir une copie de l'acte de naissance de votre enfant s'il est né (ou lorsque celui-ci sera né).

Date d'entrée souhaitée dans la structure : Septembre 2017 Autre date

Fratrie en cours d'accueil au SIPEJ : Oui Non

Fratrie Précédemment accueillie au SIPEJ : Oui Non

(Si oui, veuillez indiquer le nom de la structure d'accueil et l'année) :

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé : Oui Non

(Si oui, merci de joindre un courrier explicatif à la présente fiche de recensement sous enveloppe confidentielle à l'attention du « Coordinateur Petite Enfance »).

Nombre de jours d'accueil par semaine demandé :

| Horaires d'accueil demandés par jour (Ouverture entre 7h et 19h) | | | | | |
|--|-------|-------|----------|-------|----------|
| Jours | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Heures | | | | | |
| Heure d'arrivée* | | | | | |
| Heure de départ* | | | | | |

* A indiquer uniquement en demi-heures (les quarts d'heures ne sont pas pris en compte)

Nombre de semaines prévisibles d'absence de l'enfant en dehors des périodes de fermeture (1)(2) :

indiquer le chiffre zéro « 0 » si vous n'avez aucune semaine supplémentaire (Congé, RTT, autre mode de garde...)

(1) Périodes de fermeture des structures Multi Accueil du S.I.P.E.J. = **5 semaines** (voir détail ci-dessous) + jours fériés :

- Vacances de Noël : 1 semaine en fin d'année
- Ponts : 1 jour à déterminer + Lundi de Pentecôte + Pont de l'Ascension
- Vacances d'été : 3 semaines + 3 jours de pré-rentree (Août)

(2) Si votre besoin concerne une demande d'accueil en halte-garderie à St Germain les Corbeil.

Il est précisé que la halte-garderie « Les P'tits Loups » de St Germain les Corbeil fermera en juillet et août

Complément d'information que vous souhaitez apporter à votre demande :

.....
.....

Pour que votre demande puisse être traitée, ce formulaire doit être renseigné dans son intégralité.

Date et signature des parents :

➔ **Tout changement de situation (modification d'employeur, de lieu de travail, d'horaire, de congé, de situation de famille, de déménagement, coordonnées téléphoniques, courriel, nouvelle fratrie, etc...) doit être signalé par mail ou par courrier auprès du service Coordination Petite Enfance du S.I.P.E.J**

Votre inscription sur liste d'attente vous sera confirmée par mail