

**COUPON DE RENOUVELLEMENT  
DE PLACE EN CRÈCHE**

**Votre enfant doit être âgé de 2 mois et demi minimum le jour de son entrée en crèche.**

	Parent 1	Parent 2
<b>NOM Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone</b>		

**Confirme la demande de pré-inscription en crèche pour mon enfant :**

Nom et prénom : .....

Date de naissance (ou date de naissance présumée\*) : .....

**\* Un acte de naissance doit être remis dans les 2 mois après la naissance à l'espace accueil de la mairie**

**Mode(s) d'accueil souhaité(s) :**

Accueil collectif  Oui  Non

Accueil familial  Oui  Non

**Jours et horaires souhaités :**

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Heure d'arrivée</b>					
<b>Heure de départ</b>					

**Secteur souhaité :**

Centre de Vie Infantile (allée des enfants)  Oui  Non

Maison de la Petite Enfance (8 rue P. Mendès-France)  Oui  Non

**Date d'entrée souhaitée :** .....

A partir de 2024, un système de pondération va être mis en place pour attribuer les places dans les structures d'accueil du jeune enfant.

Selon des critères liés à vos situations professionnelle et familiale, mais aussi de l'historique de votre demande, un nombre de points sera attribué sur chacun des critères correspondants.

Le total des points permettra de classer toutes les demandes de pré-inscription déposées en mairie, par année de naissance des enfants.

En fonction de votre classement et des places disponibles dans nos structures, une place pourra éventuellement vous être proposée à partir de septembre 2024.

**Merci de cocher ci-dessous votre situation :**

**Professionnelle :**

**Fournir le justificatif correspondant pour chaque parent : attestation employeur ou pôle emploi, certificat de scolarité ou attestation de formation, congé parental ou RSA (attestation de paiement CAF) ...**

- **Parent seul :**  Ne travaillant pas  
 Travaillant ou en formation
- **Couple dont :**  Les deux parents travaillent ou sont en formation  
 L'un des parents travaille et l'autre pas  
 Les deux parents ne travaillent pas

**Familiale (fournir la notification MDPH) :**

- Enfant ou fratrie porteur de handicap ou atteint d'une maladie chronique
- Parent porteur de handicap ou atteint d'une maladie chronique

**Si vous souhaitez apporter des renseignements complémentaires à votre demande, vous pouvez écrire ci-dessous ou envoyer un mail :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Attention, ce coupon doit être retourné :**  
entre le **jeudi 1<sup>er</sup>** et le **jeudi 29 février 2024**  
au service Petite Enfance ou envoyé par mail  
[petite.enfance@mairie-torcy.org](mailto:petite.enfance@mairie-torcy.org)  
**En cas de non-retour, l'inscription sera annulée**