



DOSSIER PRE-INSCRIPTION  
2024/2025

06/02/2024

## LES LOUPIOTS

### ADMR PETITE ENFANCE 74

La micro-crèche « Les Loupiots » située à Eteaux est ouverte du lundi au vendredi de 7h à 18h30, les horaires sont modulables en fonction des besoins des familles. La structure s'autorise le droit de réduire les horaires en fonction du nombre d'enfants inscrits. (Minimum 3 enfants inscrits)

La micro crèche sera fermée 3 semaines en Août, deux semaines durant les vacances de fin d'année, plus les week-ends et jours fériés français. L'équipe est composée de 4 personnes diplômées de l'enfance. Une Assistante technique est présente sur place en lien avec la directrice. La directrice est éducatrice de jeunes enfants, elle est en charge des 4 micros crèche de l'ADMR de la Haute Savoie.

<b>L'association ADMR</b>	
Nom	<b>ADMR Petite Enfance 74</b>
Adresse	<b>15 impasse de La Lécherte ZI des Marais 74370 ARGONAY</b>
Représentée par	<b>Mme Evelyne COUTTET</b>
Fonction	<b>Présidente</b>
Tel. Micro-crèche	<b>09 67 30 59 54</b>
Email Micro-crèche	<b>mceteaux@fed74.admr.org</b>

#### **Procédure d'inscription**

Le dossier de pré-inscription sera examiné par la Présidente de l'association et la directrice. Une commission d'attribution des places à lieu au mois de mars, pour statuer sur les dossiers concernant la rentrée suivante.

Vous recevrez alors un courrier vous informant de l'attribution d'une place ou un avis de mise sur liste d'attente.

#### **En cas d'inscription sur une liste d'attente**

Vous devrez confirmer par écrit votre souhait de rester préinscrit en précisant si vous souhaitez être appelé en cours d'année ou uniquement à la commission de l'année suivante. Si vous ne renvoyez pas de confirmation avant la fin du mois de Septembre, votre pré-inscription sera annulée.

#### **En cas d'attribution d'une place**

Vous devrez confirmer votre accord en prenant un rendez-vous, en vue de l'admission de votre enfant, avec la directrice.

Le tarif horaire est de 7,22 à 8.19 euros de l'heure, en fonction des revenus de la famille sur l'année N-1 (tarifs 2024).

Dans le cadre du complément mode de garde structure (la PAJE), vous pouvez percevoir directement l'aide de la CAF. Un minimum de 16 heures de garde par enfant et par mois est obligatoire pour percevoir ce complément mode de garde.

Les repas sont livrés en liaison froide par la société LEZTROY (tarifs au 01/09/2022) :

- Repas bébé : 4,35 euros ; Goûter bébé : 0,68 euros
- Repas moyen/grand : 4,72 euros ; Goûter moyen/grand : 1,10 euros



DOSSIER PRE-INSCRIPTION  
2024/2025

06/02/2024

L'enfant

NOM – Prénom

Fille  Garçon

Date de naissance ou date du terme |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Date d'entrée |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Numéro Allocataire (CAF): \_\_\_\_\_

HORAIRES HEBDOMADAIRES (AU PLUS PRES DE VOS BESOINS )\*

*Planning régulier*

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ

*Planning variable (roulement à préciser)*

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ

COMMENTAIRES DE LA FAMILLE (*précision à mettre en évidence sur le dossier de pré-inscription.*)

COMMENTAIRES DE LA DIRECTION



DOSSIER PRE-INSCRIPTION  
2024/2025



06/02/2024

Parent 1 (père- mère)\*

NOM – Prénom

\_\_\_\_\_

Date de naissance |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Adresse Postale:

\_\_\_\_\_

CP

Adresse mail :

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Téléphone Portable |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Téléphone Professionnel |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Profession : \_\_\_\_\_ lieu \_\_\_\_\_

*\*rayer la mention inutile*

Parent 2 (père- mère)\*

NOM – Prénom

\_\_\_\_\_

Date de naissance |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Adresse Postale:

\_\_\_\_\_

CP

Adresse mail :

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Téléphone Portable |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Téléphone Professionnel |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Profession : \_\_\_\_\_ lieu \_\_\_\_\_

*\*rayer la mention inutile*



DOSSIER PRE-INSCRIPTION  
2024/2025

06/02/2024

Représentant Légal (autre)\*

NOM – Prénom

\_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Adresse Postale:

\_\_\_\_\_

CP

Adresse mail :

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Téléphone Portable |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Téléphone Professionnel |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Profession : \_\_\_\_\_ lieu \_\_\_\_\_

*\*préciser le lien avec l'enfant*

Fait à ..... Le .....

Signature(s)

Réceptionné le ..... par .....

Signature

Numérisé le ..... par .....