

Code Famille :

Code service :

Code Enfant :

Traité le :

Date Réception :



## DEMANDE DE PRE-INSCRIPTIONS EN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (A.C.M.) - C.C.A.S.



- Parents   
  Garde Alternée   
  Justificatif (jugement, autre...)
- Père   
  Mère   
  Tuteur

**Avant de remplir ce document, merci de prendre en compte les informations suivantes :**

- Nos A.C.M. accueillent des enfants scolarisés de 3 à 6 ans (jusqu'au jour anniversaire des 6 ans de l'enfant).
- Assurez-vous de n'avoir **jamais** fait d'inscription auparavant auprès des A.C.M.  
Dans ce cas-là, merci de vous rapprocher de la Directrice de l'A.C.M.
- Ce document ne formalise pas une inscription définitive sur l'A.C.M. mais nous permet d'avoir un premier contact et de prendre connaissance de vos besoins en termes d'accueil de loisirs.  
Ensuite, votre dossier passera en commission d'attribution des places, 1 à 2 mois avant la date d'accueil souhaitée sur l'A.C.M. et une réponse favorable ou défavorable, argumentée, vous sera alors communiquée.

Les A.C.M. sont ouverts de 7h30 à 18h30.

L'A.C.M. François BLANC (Vieille route de Cornillon) est ouvert tous les mercredis et vacances scolaires.

L'A.C.M. Pavillon (Rue Belle d'Argent) est ouvert tous les mercredis et uniquement une semaine sur deux en périodes de vacances scolaires.

N'hésitez pas à vous rapprocher de notre service si vous souhaitez des informations supplémentaires.

### VOTRE ENFANT

Nom : ..

Prénom : ..

Né(e) le :

Numéro de téléphone de la personne à contacter : ..

### VOS BESOINS SUR L'A.C.M.

<b><u>A.C.M. François BLANC</u></b>	Mercredis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Après-Midi	<input type="checkbox"/> Pas de préférence
	Vacances Scolaires <input type="checkbox"/>				
<b><u>A.C.M. Pavillon</u></b>	Mercredis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Repas	<input type="checkbox"/> Après-Midi	
	Vacances Scolaires <input type="checkbox"/>				

A partir de : (date souhaitée)

**Informations diverses qu'il vous semble nécessaire de communiquer  
en prévision de l'accueil de votre enfant en A.C.M.**

#### ACTIVITE PROFESSIONNELLE

PERE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
MERE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

#### FOURNIR IMPERATIVEMENT LES ATTESTATIONS D'EMPLOI

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE**