



PRÉFÈTE DE LA RÉGION GRAND EST

DISPOSITIF INTERMINISTÉRIEL DE RESERVATION DE PLACES EN CRECHES
AU BENEFICE DES AGENTS DE L'ETAT

DOSSIER DE DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE PLACE EN CRECHE

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Demandeur

Nom :
Prénom :
Adresse personnelle :

Mail :
Téléphone :

1. NATURE DE LA DEMANDE

Crèche demandée	
Date d'entrée souhaitée / / 20.....
Date de sortie prévue / / 20.....

Besoin de garde hebdomadaire : (mettre une croix dans les plages horaires souhaitées)		
Par demi-journées :	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Si vous n'avez pas besoin de garde pendant l'ensemble des vacances scolaires, cocher cette case :

Si vous travaillez en horaires atypiques (hors 7h / 19h et week-end), décrivez votre besoin :

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

2. SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

L'enfant

Nom et prénom :

Date de naissance :

ou date présumée d'accouchement :

Age de l'enfant à l'entrée en crèche :

Date de reprise de travail du parent :

L'enfant est-il porteur d'un handicap ?

L'enfant bénéficiait-il déjà d'un mode de garde ? OUI NON

Si oui, préciser lequel et les raisons du changement :

Autre(s) démarche(s) effectuées par la famille ? OUI NON

Si oui, préciser le dispositif, l'établissement, et coordonnées :

Le ou les parents

Demandeur	Conjoint
Ministère d'appartenance : Service d'affectation : adresse du lieu de travail :	Nom et prénom : Employeur : adresse du lieu de travail :
Situation professionnelle actuelle : en activité sans emploi en disponibilité congé maternité / paternité congé parental temps complet temps partiel. Quotité % Date de fin de contrat le cas échéant :	Situation professionnelle actuelle : en activité sans emploi en disponibilité congé maternité / paternité congé parental temps complet temps partiel. Quotité % Date de fin de contrat le cas échéant :
Bénéficiaire obligation d'emploi ? OUI NON	Bénéficiaire obligation d'emploi ? OUI NON
Trajet habituel domicile / travail : Distance (en km) : Durée (en min.) :	Trajet habituel domicile / travail : Distance (en km) : Durée (en min.) :

Composition Familiale

Nombre d'adultes vivant au foyer :

Nombre des enfants à charge (sans l'enfant concerné par la demande) :

Age des enfants :

Leur mode de garde actuel et adresse de la structure :

Le cas échéant, nombre d'enfants handicapés au foyer :

3. MOTIVATION DE LA DEMANDE ET CRITÈRES D'URGENCE

Préciser ici, le cas échéant, les circonstances particulières ou la situation d'urgence

(joindre des justificatifs) :

changement de résidence administrative prévue dans les 6 mois à venir (ex : mutation, première affectation)

événement exceptionnel d'ordre familial (ex : décès, séparation, hospitalisation d'un parent)

absence prévue d'un parent pour une période prolongée (ex : mission professionnelle)

perte non prévisible du mode de garde habituel (perte temporaire ou permanente)

autre, à préciser :

.....

Situation sociale particulière de la famille

A remplir éventuellement par l'assistant-e de service social sur évaluation de l'ensemble des éléments de la demande.

Cette évaluation prendra tout son poids en cas de besoin d'accueil d'urgence avérée.

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

Observations éventuelles du demandeur

pouvant être complétées sur papier libre

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

4. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné-e, atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements apportés ci-dessus.

Fait à, le

Signature du demandeur :

5. LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

dossier de demande d'attribution complété et signé

copie du dernier bulletin de salaire où figure, en haut à gauche, votre code MIN

copie du ou des derniers avis d'imposition N-1 du foyer (demandeur et conjoint)

copie du livret de famille ou acte de naissance

pièces justificatives de votre situation particulière le cas échéant

attestation CAF (facultative)