



Superlipopette



FICHE CONTACT

Date :/...../.....

Vous

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Mail :

Votre situation professionnelle

	Vous	Votre conjoint
Temps complet		
Temps partiel		
Sans activité		
En recherche d'emploi		
Formation/stage		

Votre situation

Vous êtes parents

Age des enfants	0 - 3 ans	3 - 6 ans
1er enfant		
2ème enfant		
3ème enfant		
...		

Localisation du mode d'accueil

A proximité de votre domicile	<input type="checkbox"/>
A proximité d'un mode de transport	<input type="checkbox"/>
A proximité de l'école des aînés	<input type="checkbox"/>
A proximité de votre travail	<input type="checkbox"/>
Sur votre commune d'habitation	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>

Vous êtes futurs parents :

terme prévu :/...../..... date de naissance :/...../.....

Vos besoins d'accueil : Accueil prévu : Age de l'enfant :

Choix du mode d'accueil souhaité, de 1 à 3 selon vos préférences :

Collectif (crèche, halte-garderie)	<input type="checkbox"/>
Individuel (assistant maternel, garde à domicile)	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>

▪ **Les Assistants(es) Maternel (les) :**

Cochez les cases correspondantes à votre demande:

40 h / semaine et plus	<input type="checkbox"/>	Avant 7h	<input type="checkbox"/>	Nombre de jours/semaine :	<input type="checkbox"/>
Moins de 40 h / semaine	<input type="checkbox"/>	Après 20h	<input type="checkbox"/>	+ de 5 semaines / an de CP	<input type="checkbox"/>
Accueil périscolaire (matin, midi, soir)	<input type="checkbox"/>	Nuit	<input type="checkbox"/>	5 semaines / an de CP	<input type="checkbox"/>
Vacances scolaires	<input type="checkbox"/>	Accueil d'urgence	<input type="checkbox"/>	Autres (enfant porteur de handicap,...)	<input type="checkbox"/>
Accueil occasionnel (quelques heures par semaine)	<input type="checkbox"/>	Enfant 0-3 ans	<input type="checkbox"/>	Enfant 3-6 ans	<input type="checkbox"/>

Voiture	<input type="checkbox"/>	Repas	<input type="checkbox"/>
Maison	<input type="checkbox"/>	Cour	<input type="checkbox"/>
Étage	<input type="checkbox"/>	Appartement	<input type="checkbox"/>
Jardin	<input type="checkbox"/>	Animaux	<input type="checkbox"/>
Nombre d'hr/semaine	_____ Heures		

	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAMEDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMANCHE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations :

Souhaitez-vous recevoir la liste des assistantes maternelles de la commune : oui / non

- par courrier
- par mail.

Souhaitez-vous déposer une annonce au RAM : oui / non

Votre
 annonce :

Période d'accueil souhaité : ____/____.

Questionnaire pour mieux connaître vos besoins :

Pensez-vous faire appel à d'autres modes d'accueil :

Grands-parents/membres de la famille	<input type="checkbox"/>
MAM	<input type="checkbox"/>
Garde à domicile	<input type="checkbox"/>
Halte-Garderie /Crèche	<input type="checkbox"/>
Micro-crèche	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>

Avez-vous d'autres besoins :

Un lieu où passer du temps en famille (parents/enfants)	<input type="checkbox"/>
Un lieu où échanger avec d'autres parents	<input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>

	<i>L'accueil individuel</i>	<i>L'accueil collectif</i>
1 Sécurité des conditions d'accueil		
- Environnement adapté à l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Qui garantit de bonnes conditions d'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Qui garantit la sécurité physique des enfants (normes de sécurité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nombre suffisant d'encadrant auprès de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Démarches administratives : simplicité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Montant des frais de garde : Plutôt bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Le professionnalisme		
- Connaissance des besoins de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Respect des rythmes de développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Garantit la sécurité affective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Contribue à l'éveil de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les qualifications professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Souplesse de l'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Maladies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Développement de la socialisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Disponibilité de l'adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mixité des âges du groupe d'enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nombre d'enfants accueillis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour vous quels sont les avantages de l'accueil individuel :

Pour vous quels sont les avantages de l'accueil collectif :

Cadre réservé au service.

Mode d'accueil obtenu : _____ le ____/____/____.

- 1^{er} mode d'accueil :
- 2^{ème} mode d'accueil :

Date du 1^{er} Accueil (arrivée): le ____/____/____ en RAM/CRECHE/AM/GD/MAM/AUTRES.

Date de fin d'Accueil (arrêt, départ) : le ____/____/____ en RAM/CRECHE/AM/GD/MAM/AUTRES.