



Crèche municipale Nid'Éveil

3 place de la mairie – 44 116 VIEILLEVIGNE

02.40.26.58.61 haltegarde@vieillevigne44.com



Demande de CONTRAT D'ACCUEIL RÉGULIER

NOM Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance (ou terme prévu) : _____

NOM Prénom des parents : 1 _____

2 _____

Adresse : _____



1 _____

2 _____



1 _____

2 _____

Adresse du lieu de travail à Vieillevigne si non résidents de la commune :

Date souhaitée de début de contrat : _____

Ouverture de la crèche envisagée mi-mars 2026

Jours et horaires de réservation :

Semaine 1:

Lundi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Mardi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Mercredi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Jeudi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Vendredi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....

Semaine 2, si nécessaire :

Lundi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Mardi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Mercredi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Jeudi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....
Vendredi	<input type="checkbox"/>	de	....h....	à	....h....

Horaires variables (ex : milieu hospitalier) Précisez votre demande avec vos nom et prénom sur papier libre agrafé à votre demande

Nombre de jours de congés souhaités (en supplément des jours de fermeture de la crèche) :

Numéro d'allocataire CAF (ou sécurité sociale si MSA) : _____

Souhaitez-vous une simulation de coût ? OUI NON

Autorisation d'accès aux ressources pour le calcul du tarif horaire, par l'intermédiaire des sites Partenaires CAF ou MSA : OUI NON

(en cas de refus, fournir feuille d'imposition sur les revenus de 2023)

L'enfant a-t-il un autre mode de garde : OUI NON

Si oui, lequel : _____

Informations à connaître pour l'organisation de l'accueil (handicap, maladie chronique, régime alimentaire spécifique...) :

Fratrie (mêmes parents et/ou union(s) précédente(s)) :

NOM	Prénom	Date de naissance

Continuer sur papier libre si nécessaire

Documents à joindre impérativement à votre demande :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Justificatif employeur de moins de 3 mois si non résidents de Vieillevigne

Fait à :

Signatures des parents :

Le :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Demande réceptionnée le : _____

Lieu de réception de la demande : _____

Numéro de dossier : _____