



CRECHE DES ENFANTS DES AGENTS DU CHU
DEMANDE D'ADMISSION

Parent 1 (CHU)	Nom et Prénom : Adresse : Tél : E-mail : Profession Personnel Médical <input type="checkbox"/> Personnel non médical <input type="checkbox"/> Spécialité : Fonction : Service : Amplitude horaire : Date d'arrivée ou de reprise :
---------------------------	---

Parent 2	L'employeur est il le CHU ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Service : Si non, désigner l'employeur : Profession : Amplitude horaire : Nom et prénom : Adresse : Tél : E-Mail :
-----------------	---

Avez-vous déjà un enfant dans une crèche du CHU : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Nom et Prénom :	
Si oui, précisez dans quelle structure :	

Enfant pour lequel une place est demandée	Nom et Prénom : Date ou date prévue de naissance : <i>(A reconfrmer impérativement dans les 15 jours suivant la naissance, sous réserve de non prise en compte de la demande, à l'adresse mail suivante : Cllopez@chu-angers.fr)</i> Date d'entrée souhaitée de l'enfant à la crèche :
--	--

Cette demande vous engage. Toute modification non transmise, est susceptible de remettre en cause votre candidature en vue de l'attribution d'une place.

Votre engagement et besoin mensuel d'accueil en crèche :

- Tranche 1 : 70h à 100h / mois
- Tranche 2 : 100h à 130h / mois
- Tranche 3 : 130h à 160h / mois
- Tranche 4 : plus de 160h / mois

Tout besoin inférieur à 70h / mois relève de l'accueil occasionnel et ne donne pas lieu à l'attribution d'une place pérenne.

Si après attribution de la place en crèche, l'accueil de votre enfant était inférieur à 70h/mois, celui relèverait de l'accueil occasionnel et la place serait réattribuée

Horaires demandés : votre enfant fréquentera t'il la structure :

Sur les horaires 6h - 7h30 : oui non } En moyenne, combien de fois par semaine ?
Sur les horaires 19h30 - 22h : oui non } 1 fois 2 fois Ou plus

Sur des jours réguliers :

- Lundi : oui non
- Mardi : oui non
- Mercredi : oui non
- Jeudi : oui non
- Vendredi : oui non

Pour vous aider à définir votre besoin mensuel d'accueil, voici deux exemples :

Exemple 1 : Mon enfant vient selon le roulement suivant :

- Semaine 1 : 3 jours Horaires : 6h - 15h soit $9h \times 3 = 27h$
 - Semaine 2 : 2 jours Horaires : 13h - 21h soit $8h \times 2 = 16h$
 - Semaine 3 : 5 jours Horaires : 9h - 17h soit $8h \times 5 = 40h$
 - Semaine 4 : 2 jours Horaires : 8h - 19h soit $11h \times 2 = 22h$
- = Au total : $27h + 16h + 40h + 22h = 105h$ mensuelles

Exemple 2 : Mon enfant vient tous les jours, du lundi au vendredi, de 9h à 17h soit 8h/jour

= Au total : $5 \times 8h = 40h \times 4 = 160h$ mensuelles

Simulation financière :

Vous pouvez réaliser une simulation financière de votre besoin sur le site de la CAF : www.monenfant.fr (rubrique « calcul du prix d'accueil »)

Date :

Signature

Le document complété est à renvoyer impérativement au pôle Politique Sociale du CHU, 4 rue LARREY 49933 ANGERS cedex 9.