

**Direction des Ressources Humaines de l'AP-HP**

Département des relations sociales et de la politique sociale

Mission Petite Enfance

# Dossier de demande de place en crèche à l'AP-HP

<u>Numéro de dossier</u>	<u>Date de réception</u>	<u>Date d'entrée souhaitée</u>	<u>Nombre de points</u>
--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------

**COMMISSION DE :**     Mars     Mai     Septembre     Novembre

L'Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP) dispose de 46 crèches situées dans ou à proximité d'un hôpital.

Les crèches sont réparties dans les départements suivants 75, 91, 92, 93, 94 ainsi que dans les villes d'Hendaye (64) et d'Hyères (83).

Dans la majorité des cas, l'amplitude horaire est de 6h30 - 21h30 et certaines crèches peuvent être ouvertes le week-end et les jours fériés.

Dans le cadre de la convention signée entre l'AP-HP et la CAF, tout parent peut déposer un dossier de demande de place en crèche :

- Pour le parent travaillant à l'AP-HP, le dossier sera à déposer sur le site qui le gère administrativement.
- Pour les parents hors AP-HP, il convient de se rapprocher du site de son choix.

**Il convient de constituer un dossier par enfant, si plusieurs enfants sont concernés par une demande de place en crèche.**

\*\*\*\*\*

Dossier complet à retourner en fonction du calendrier annuel des commissions (Cf. page 2 Demande de place en crèche document à conserver par la famille)

Date d'accouchement prévu ou date de naissance (si l'enfant est déjà né) :

Date d'entrée souhaitée en crèche : .....

<p>Site hospitalier demandé : <b>3 sites maximum</b></p> <p>Tous les sites peuvent être demandés quelle que soit la situation de la famille</p>	
1 -	
2 -	
3 -	

## RESPONSABLE 1

■ **Nom de naissance :**

**Nom d'usage :**

■ Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Adresse du domicile :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Portable :

Déménagement :

Date prévue : / /

Nouvelle adresse:

Code Postal :

Ville :

■ Site AP-HP <sup>1</sup> :

Service <sup>1</sup> :

■ Adresse du lieu de travail :

■ Profession :

■ Horaires de travail : de ..... à ..... ou de .....à .....

■ Heure de départ du domicile : .....

■ Temps de transport Domicile - Travail : .....

■ Moyen(s) de transport utilisé(s) :

Transport en commun

A pied

Voiture

2 roues

---

<sup>1</sup> A remplir si agent de l'AP-HP

## RESPONSABLE 2

■ **Nom de naissance :**

**Nom d'usage :**

■ Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Adresse du domicile **si différente** du responsable 1:

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Portable :

Déménagement :

Date prévue : / /

Nouvelle adresse:

Code Postal :

Ville :

■ Site AP-HP <sup>2</sup> :

Service <sup>2</sup> :

■ Adresse du lieu de travail :

■ Profession :

■ Horaires de travail : de ..... à ..... ou de ..... à .....

■ Heure de départ du domicile : .....

■ Temps de transport Domicile - Travail : .....

■ Moyen(s) de transport utilisé(s) :

Transport en commun

A pied

Voiture

2 roues

---

<sup>2</sup> A remplir si agent de l'AP-HP

## PRESENCE DE L'ENFANT A LA CRECHE

■ Horaires de présence de l'enfant à la crèche : de.....à.....ou de .....à .....

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Semaine 1							
Semaine 2							
Semaine 3							
Semaine 4							

Les jours fériés :  oui             non

■ Combien de jours, par mois en moyenne, votre enfant pourrait-il être présent à la crèche ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

### **AUTRES ENFANTS A CHARGE**

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de scolarité ou de garde

### **Pièces justificatives à joindre au dossier :**

- ✕ Copie du livret de famille
- ✕ Copie intégrale de l'acte de naissance (si enfant déjà né mais non inscrit dans le livret de famille)
- ✕ Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois pour les parents hors AP-HP
- ✕ Justificatifs liés aux caractéristiques professionnelles, familiales ou sociales :
  - Problème de santé (enfant ou autre personne vivant au domicile)
  - Handicap (enfant ou autre personne vivant au domicile)
  - Mutation dans le cadre des restructurations AP-HP
  - Facteurs exceptionnels (adoption, situation PMI...).

## ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je / Nous soussigné(e)(s) :

certifie(nt) sur l'honneur l'exactitude des informations transmises. (\*)

Date et signature Responsable 1 et Responsable 2

(\*) en cas de fausse déclaration, l'admission de l'enfant pourra être remise en cause.

**ATTESTATION DE DEPOT DE DOSSIER DE DEMANDE DE PLACE  
EN CRECHE A L'AP-HP**

(Partie réservée à l'administration)

Le dossier de demande de place en crèche au nom du responsable 1 :

Nom

Prénom

A été remis **complet** et sera examiné à la commission crèche du :

A été remis **incomplet**

Les documents **manquants** ci-dessous seront à remettre au référent des dossiers de demande de place en crèche avant le :

- Copie du livret de famille
- Copie intégrale d'acte de naissance (si enfant déjà né mais non inscrit sur le livret de famille)
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois pour les parents hors AP-HP
- Justificatifs liés aux caractéristiques professionnelles, familiales ou sociales

**Tout dossier incomplet à la date du.....ne pourra faire l'objet d'un examen en commission d'attribution des places en crèche.**

Date, Nom et signature du référent des dossiers de demande de place en crèche