

Fiche de prescription

Conditions indispensables

- Être en insertion professionnelle
- Allocataire CAF avec quotient familial inférieur à 1000 €
- Statut permettant de travailler
- Au moins un enfant de moins de 6 ans
- Inscription faite auprès du Relais Petite Enfance ☐ en accueil d'urgence
☐ en accueil régulier
☐ en accueil occasionnel

Date d'inscription : _____

Coordonnées du professionnel orientant la demande



Nom : _____

Prénom : _____



Téléphone
Ligne directe : _____



Mail : _____

Structure : _____

A- Renseignements liés aux parents

Parent 1

Bénéficiaire de l'action

Nom: _____

Prénom: _____

Né(e) le: _____

À: _____

Adresse: _____

☐ : QPV

☐ : ZRR

Téléphone :

Mail :

Situation de Handicap ☐ oui ☐ non

Parent 2

Nom: _____

Prénom: _____

Né(e) le: _____

À: _____

Adresse: _____

Téléphone :

Mail :

Situation de Handicap ☐ oui ☐ non

Situation administrative du parent bénéficiaire de l'action

Votre situation familiale :

☐ Monoparentale

☐ Marié

Numéro allocataire CAF : _____ Quotient Familial : _____

Identifiant France Travail : _____

• **Bénéficiaire du RSA :** ☐ oui ☐ non

• **Demandeur d'emploi :** ☐ de moins de 1 an ☐ de plus de 1 an ☐ de plus de 2 ans

• **Salarié :** ☐ CDI Depuis le : _____ ☐ CDD Depuis le : _____

☐ Temps plein

☐ Temps partiel

• **Autres :** ☐ En congé parental ☐ Sans revenus ☐ Étudiant

Niveau de Formation atteint à ce jour:

☐ Niveau 1,2,3 (Bac+2 et plus)

☐ Niveau 5 (CAP,BEP)

☐ Niveau 4 (Bac) :

☐ Niveau 5 bis et + (Aucun niveau)

Domaine d'activité professionnelle :

☐ Industrie

☐ Commerce

☐ Intérim

☐ Construction

☐ Hébergement/
Restauration

☐ Autres Services
Hors Intérim

B- Renseignements liés aux enfants

Ne doivent apparaître que les enfants à accueillir
Si + d'enfants (sur papier libre).

ENFANT 1

NOM :

PRÉNOM :

Né le :

A :

L'enfant est-il déjà accueilli ? :

OUI :

NON :

Si oui dans quelles structures ? :
(crèche, assistante maternelle, école...)

ENFANT 2

NOM :

PRÉNOM :

Né le :

A :

L'enfant est-il déjà accueilli ? :

OUI :

NON :

Si oui dans quelles structures ? :
(crèche, assistante maternelle, école...)

C- Renseignements liés à la demande

Votre demande d'accueil est motivée par :

☐ Entrée en Emploi

☐ Entrée en Formation

☐ Prestations d'accompagnement :
Réunion d'information, action collective,
permis de conduire...(Min.5 jours
fractionnés ou consécutifs).

☐ Entrée en Stage

Du : _____

Au : _____

Besoins d'accueil de l'enfant

☐ De manière régulière

☐ De manière occasionnelle

☐ En horaire atypique

Besoins spécifiques:

☐ Soutien à la parentalité

☐ Informations sur les modes
de garde / Lieux ressources

☐ Conseils sur les droits liés
à la garde de l'enfant

Indiquer les horaires d'accueil

☐ : PLANNING FIXE (Préciser)

☐ : PLANNING VARIABLE (Préciser)

L'adresse du lieu de Formation ou de l'Emploi :

Le moyen de transport utilisé par la famille :

Freins éventuels à l'accueil

☐ Logement

☐ Santé

☐ Mobilité

☐ Niveau de Français

☐ Financier

Commentaires

À: , le / /



Signature du référent:

Signature du parent :

A renvoyer à : plateforme@cispeo.fr