

**Direction Petite Enfance et Parentalités**  
**Relais Petite Enfance**  
11 rue Jacques Rimbault  
CS 40216 – 18022 BOURGES cedex  
Tél : 02 48 23 25 25  
Email : [rpe@ville-bourges.fr](mailto:rpe@ville-bourges.fr)

← **Dossier à retourner au Relais Petite Enfance**  
**Par courrier ou par mail**  
**Aux coordonnées suivantes**

**LES DOSSIERS INCOMPLETS et/ou ILLISIBLES NE SERONT PAS TRAITES**  
*MERCI de renseigner le dossier en lettres MAJUSCULES*

Responsables Légaux de l'enfant		
	Parent 1 : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Parent 2 : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé
<b>NOM</b>		
<b>PRENOM</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Lieu de naissance</b>	<b>Ville</b>	
	<b>N° Département</b>	
	<b>Pays *</b>	
<b>Adresse domicile</b>		
<b>Les préinscriptions étant réservées aux familles ayant leur résidence principale sur Bourges, veuillez nous fournir un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (facture EDF, facture eau, quittance de loyer...)</b>		
<b>Téléphone fixe 📞</b>		
<b>Portable 📱</b>		
<b>MAIL ✉</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Employeur *</b>		
<b>Téléphone professionnel</b>		

## Enfants à charge du foyer

Nom	Prénom	Sexe		Date de naissance	Lieu de naissance	
		Féminin	Masculin		Ville	Département
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## PREINSCRIPTION POUR le ou les ENFANT(S)

Nom	Prénom	Date de naissance ou date prévue de la naissance

Dans le cadre d'un accueil inclusif, merci de nous signaler si votre enfant est porteur de différences ou en situation de handicap :

.....

.....

.....

.....

.....

## Organisme qui verse les prestations familiales

N° allocataire :   CAF  MSA  Autre :

Je soussigné(e) Mr..... ou Mme.....

autorise  n'autorise pas

le CCAS à accéder aux informations des ressources de la famille sur le site de la Caf du Cher, via le service de Consultation des Données Allocataires par le Partenaire.

Les données consultées nous permettront d'effectuer le calcul de votre participation financière aux EAJE du CCAS.

Entrée souhaitée à compter du mois de : ..... 20.....

### ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL CHOISIS

Vous pouvez sélectionner 1 ou plusieurs établissements.

Numérotez vos choix par ordre de préférence en fonction de vos besoins  
(horaires, quartier...)



<b>EAJE ARC EN CIEL</b> , 5 rue Marcel et René Cherrier (quartier Val d'Auron),	8h00 à 18h00	
<b>EAJE CLAPOTIS</b> , Place Martin Luther King (quartier Val d'Auron),	7h30 à 18h30	
<b>EAJE LE CLEMENTIN</b> , 71-73 rue J.J. Rousseau (quartier Couronne Centrale),	7h15 à 18h45	
<b>EAJE COCCINELLE</b> , 8 rue J. Louis Breton (quartier Chancellerie),	8h15 à 12h15 13h15 à 17h45 Pas d'accueil entre 12h15 et 13h15	
<b>EAJE CONFETTI</b> , 21 rue Littré (quartier Centre-Ville),	8h00 à 18h00	
<b>EAJE GALIPETTE</b> , 6 impasse St-Martin (quartier Couronne Centrale),	7h30 à 18h30	
<b>EAJE RIBAMBELLE</b> , 11 rue Paul Verlaine (quartier Pressavois),	7h00 à 18h30	

ACCUEIL SOUHAITE						
Jours	Matin		Après-midi		Journée entière	
	(Jusqu'à 12h30) <i>sauf EAJE Coccinelle 12h15</i>		(A partir de 13h30) <i>sauf EAJE Coccinelle 13h15</i>			
<b>Lundi</b>	de	à	de	à	de	à
<b>Mardi</b>	de	à	de	à	de	à
<b>Mercredi</b>	de	à	de	à	de	à
<b>jeudi</b>	de	à	de	à	de	à
<b>vendredi</b>	de	à	de	à	de	à

Accepteriez-vous une place sur moins de jours que votre demande :  OUI  NON

Si oui, sur combien de jours ? Merci d'entourer ce que vous accepteriez : 1 2 3 4 jours

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à notre connaissance :

.....

.....

.....

.....

- Vous pouvez consulter le règlement de fonctionnement relatif à l'accueil de votre enfant en Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant sur le site de la ville de Bourges → Accueil > A tout âge > Petite enfance > Crèches
- **Attention : "préinscription" ne veut pas dire "réservation de place".**  
La possibilité d'accueil est fonction des places disponibles et ne peut être confirmée **que 2 mois avant l'entrée prévue.**
- Pour les demandes de préinscriptions effectuées avant la naissance de l'enfant, il est impératif de confirmer la naissance (dans les 15 jours suivant celle-ci) afin d'activer la demande de préinscription, en retournant le document « confirmation de naissance » joint à ce formulaire.  
**Sans confirmation de naissance, votre demande sera archivée.**

Fait à ..... Le .....

<p><b>Nom et signature :</b> Responsable légal 1</p>
--

<p><b>Nom et signature :</b> Responsable légal 2</p>
--

« Les informations recueillies via ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à enregistrer la préinscription de votre enfant en E.A.J.E.

Ce traitement est mis en œuvre par le CCAS de la ville de Bourges sur la base légale de sa mission de service public.

Les destinataires de vos données sont les agents de la direction de la petite enfance du CCAS.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos informations : accès, rectification, effacement, opposition tenant à votre situation particulière et limitation du traitement.

Vous pouvez les exercer à l'adresse suivante : [dpo@agglo-bourgesplus.fr](mailto:dpo@agglo-bourgesplus.fr). Sous réserve d'un manquement aux dispositions indiquées ci-dessus, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL (<https://www.cnil.fr/>). »



**Direction Petite Enfance et Parentalités**  
**Relais Petite Enfance**  
11 rue Jacques Rimbault  
CS 40216 – 18022 BOURGES cedex  
Tél : 02 48 23 25 25  
Email : [rpe@ville-bourges.fr](mailto:rpe@ville-bourges.fr)

**CONFIRMATION DE NAISSANCE  
ACTIVANT LA DEMANDE DE PREINSCRIPTION  
EN ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT**

Vous avez préinscrit votre futur enfant dans les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant gérés par le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Bourges.

Cette préinscription doit être confirmée par l'envoi du coupon-réponse ci-joint, dûment rempli et signé, à l'adresse indiquée ci-dessus **dans les 15 jours qui suivent la naissance.**

**Sans confirmation de naissance, votre demande sera archivée.**

**Pour rappel : « préinscription » ne veut pas dire « réservation de place ».**

La possibilité d'accueil est fonction des places disponibles et ne peut être confirmée que deux mois avant l'entrée prévue.



-----  
CCAS de Bourges \_ Direction Petite Enfance et Parentalités \_ Relais Petite Enfance

**COUPON CONFIRMATION DE NAISSANCE POUR PREINSCRIPTION EN EAJE**

**NOM du Foyer :** .....

**ADRESSE :** .....

**NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :** .....

**Sexe de l'enfant :**     Féminin                       Masculin

**NE(E) LE :** ..... A (*ville*) : .....

Fait à ..... Le .....

**Nom et signature :**  
Responsable légal 1

**Nom et signature :**  
Responsable légal 2