

PRÉFET DE LA LOIRE

**Direction des ressources humaines et des moyens**  
Bureau des ressources humaines et de l'action sociale  
pref-action-sociale@loire.gouv.fr

**DISPOSITIF DE PLACES DE CRÈCHE**  
**NOTICE EXPLICATIVE A LIRE ATTENTIVEMENT**

Au titre de l'action sociale interministérielle-Loire, un appel d'offre pour la réservation de berceaux a été lancé permettant de disposer de places dans une ou plusieurs structures d'accueil collectif de la petite enfance à l'attention des enfants des agents de l'État affectés dans le département de la Loire.

Les places disponibles seront attribuées en commission selon des critères concernant la composition de la famille et sa situation financière.

**Le dossier ci-joint est à retourner complété, avec toutes les pièces justificatives afférentes à votre situation.**

Le nombre de places étant très limité au regard du nombre de demandes, **il est essentiel d'effectuer d'autres démarches en parallèle** (recherche assistante maternelle, demandes auprès de crèches municipale)

**Pour toute question, merci de prendre contact avec votre correspondant action sociale**

**POUR DÉPOSER UN DOSSIER DE DEMANDE DE PLACES EN CRÈCHE VOUS  
DEVREZ JOINDRE :**

- les 2 derniers bulletins de salaire de chacun des parents en votre possession,
- l'avis fiscal d'imposition sur le revenu de l'année N-2,
- tout autre justificatif au dossier (acte de naissance, livret de famille)
- Attestation quotient familial CAF

Dossier complet à retourner à l'adresse suivante :

Préfecture de la Loire  
Direction des ressources humaines et des moyens  
Bureau des ressources humaines et de l'action sociale  
2, rue Charles De Gaulle  
42022 Saint-Etienne Cedex 1



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA LOIRE

## DOSSIER DE DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE PLACE EN CRÈCHE

**Planning hebdomadaire d'occupation envisagé :**  
(Si horaires réguliers)

	Matin	Midi	Après midi
<b>Lundi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mardi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeudi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vendredi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Horaires de présence de l'enfant :**  
(Si horaires atypiques et/ou accueil sur planning)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Groupe d'appartenance :**

**Bébé : 0-12 mois**

**Moyen : 12-24 mois**

**Grand : plus de 24 mois**

### A . SITUATION FAMILIALE

#### 1 . L'ENFANT

**NOM :** .....

**Prénom (si déjà né) :** .....

**Date de naissance (joindre acte de naissance) :** .....

**Date de naissance présumée :** .....

**Date souhaitée d'entrée de l'enfant à la crèche** .....

**Date de reprise du travail de la mère** .....

L'enfant bénéficie t'il d'un mode de garde ?  OUI  NON

Si oui, précisez lequel et les raisons de ce changement.....

Autre (s) démarche (s) effectuée (s) par la famille :  OUI  NON

Si oui, lesquelles ? .....

.....



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA LOIRE

## **2. LE OU LES PARENT(S)**

### **LE PÈRE (OU PARENT 1)**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Téléphone personnel (portable de préférence) : .....

Messagerie personnelle : .....

### **LA MÈRE (OU PARENT 2)**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Téléphone personnel (portable de préférence) : .....

Messagerie personnelle : .....

### **ADRESSE FAMILIALE:**

.....

## **3 . LA FAMILLE (nombre de personnes vivant au foyer)**

**D'autres enfants vivent-ils au foyer?**                       OUI                       NON

NOM, Prénom, âge, école ou mode de garde? .....

Enfant (s) en situation de handicap :                       OUI                       NON

## **B. SITUATION PROFESSIONNELLE**

### **LE PÈRE**

Profession / grade : .....

Ministère (fonctionnaire d'Etat) ou employeur : .....

**ADRESSE DU SERVICE:** .....

Horaires atypiques ou de grande amplitude ?                       OUI                       NON (Joindre un justificatif)

Mutation récente                       OUI                       NON (Joindre un justificatif)

Temps partiel envisagé :                       OUI                       NON (Préciser les modalités)

Date de fin de contrat (le cas échéant) : .....

Statut de travailleur handicapé                       OUI                       NON

Mode de transport et temps de trajet habituel (domicile – travail)

Aller ..... Retour : .....

...



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA LOIRE

## LA MÈRE

Profession / grade : .....

Ministère (fonctionnaire d'Etat) ou employeur : .....

**ADRESSE DU SERVICE :** .....

Pour information horaires atypiques ou de grande amplitude ?       OUI       NON (Joindre un justificatif)

Mutation récente       OUI       NON (Joindre un justificatif)

Temps partiel envisagé :       OUI       NON (Préciser les modalités)

Date de fin de contrat (le cas échéant) : .....

Statut de travailleur handicapé       OUI       NON

Mode de transport et temps de trajet habituel (domicile – travail)

Aller ..... Retour : .....

## C. ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

### 1. INFORMATIONS PARTICULIÈRES TRANSMISES PAR LA FAMILLE

Il vous est possible de compléter ce dossier par tout élément témoignant d'une situation atypique ou d'une situation d'urgence telle que la perte subite du mode de garde, une situation de célibat géographique, ... ou toute autre situation qui pourrait faire l'objet d'une attention particulière.

.....  
.....  
.....

### 2. RAPPORT ÉVENTUEL DE L'ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL

Sur évaluation de l'assistant (e) de service social, en fonction de la situation.

.....  
.....  
.....

**Joindre obligatoirement à votre dossier une attestation de votre quotient familial CAF ou du calcul théorique si l'enfant est à naître et que vous ne disposez pas encore de compte CAF  
Ce calcul devra être confirmé dès votre accès à votre compte CAF par l'attestation précitée.**

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés ci-dessus et être informé (e) que la place qui pourrait m'être attribuée sera perdue en cas de modification sans accord préalable de l'administration des jours de garde et / ou du volume horaire initialement sollicités.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (s)