



Institution de Gestion Sociale des Armées

Antenne Régionale I.Ge.S.A. Méditerranée

Service établissements sociaux - 2, rue Masséna - 83000 TOULON
Ouvert de 09h00 à 12h00 du lundi au vendredi (Tél : 04-22-42-05-34 - Fax :04-22-43-48-10)

Demande d'admission en établissement de jeunes enfants

Renseignements concernant le père ou le tuteur légal de l'enfant

Nom Prénoms

Adresse

Code Postal - Ville Tél. domicile

Tél. portable Adresse mail

Date de naissance Lieu Département

Nationalité Nombre d'enfants à charge fiscalement au foyer

Situation de famille Célibataire Pacsé(e) Marié(e) En concubinage Divorcé(e) Veuf(ve)

Du point de vue des allocations familiales, votre enfant est-il rattaché au père ou tuteur légal ?

Oui Non Si oui ➤ CAF⁽¹⁾ MSA Autres

Département du prestataire : Numéro d'allocataire :

Etes-vous bénéficiaire de minima sociaux (revenu minimum d'insertion, allocation parent isolé, allocation spécifique de solidarité, indemnités de stages professionnels) Oui Non

Qualité d'appartenance

<input type="checkbox"/> Ressortissant défense ➤	<input type="checkbox"/> Actif ou <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Militaire	<input type="checkbox"/> Officier	<input type="checkbox"/> Carrière
		<input type="checkbox"/> Civil	<input type="checkbox"/> Sous officier	<input type="checkbox"/> Sous contrat
<input type="checkbox"/> Autre ressortissant ➤			<input type="checkbox"/> Militaire du rang	<input type="checkbox"/> Militaire du rang
		<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Réserve -période de service
		<input type="checkbox"/> Catégorie A	<input type="checkbox"/> Catégorie A	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé/public
		<input type="checkbox"/> Catégorie B	<input type="checkbox"/> Catégorie B	<input type="checkbox"/> Ouvrier d'Etat
		<input type="checkbox"/> Catégorie C	<input type="checkbox"/> Catégorie C	<input type="checkbox"/> Ouvrier professionnel
<input type="checkbox"/> Non ressortissant défense ➤		<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Orphelin
		<input type="checkbox"/> Veuf(ve) n'ayant pas repris de vie de couple	<input type="checkbox"/> Veuf(ve) n'ayant pas repris de vie de couple	
		<input type="checkbox"/> Stagiaire de nationalité étrangère	<input type="checkbox"/> Stagiaire de nationalité étrangère	
		<input type="checkbox"/> Ex conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS n'ayant pas repris vie de couple		
		<input type="checkbox"/> Personnel des établissements public sous tutelle du ministère de la Défense :		
	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'Etat, territorial ou hospitalier	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'Etat, territorial ou hospitalier	<input type="checkbox"/> C D D	
	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> C D I	

Situation professionnelle Temps complet Temps partiel :%

Employeur Profession Grade (si défense)

Adresse professionnelle / Unité

Code Postal - Ville Tél. professionnel :

Armée ou direction Air Marine Gendarmerie Terre DGA

de rattachement : SSA DCNS Autre

(1) Cf note d'information n°287/04/2010 "CAFPRO"

Renseignements concernant la mère de l'enfant

Nom Prénom

Nom jeune fille Nationalité

Adresse

Code Postal - Ville Tél. domicile

Tél. portable Adresse mail

Date de naissance Lieu Département

Du point de vue des allocations familiales, votre enfant est-il rattaché à la mère ?

Oui Non Si oui > CAF⁽¹⁾ MSA Autres

Département du prestataire Numéro d'allocataire

Etes-vous bénéficiaire de minima sociaux (revenu minimum d'insertion, allocation parent isolé, allocation spécifique de solidarité, indemnités de stages professionnels) ? Oui Non

Qualité d'appartenance

<input type="checkbox"/> Ressortissant défense >	<input type="checkbox"/> Actif ou > <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Militaire	<input type="checkbox"/> Officier	<input type="checkbox"/> Carrière
		<input type="checkbox"/> Civil	<input type="checkbox"/> Sous officier	<input type="checkbox"/> Sous contrat
<input type="checkbox"/> Autre ressortissant >	<input type="checkbox"/> Veuf(ve) n'ayant pas repris de vie de couple		<input type="checkbox"/> Militaire du rang	<input type="checkbox"/> Elèves des écoles militaires
	<input type="checkbox"/> Stagiaire de nationalité étrangère		<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Réserve -période de service
	<input type="checkbox"/> Ex conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS n'ayant pas repris vie de couple		<input type="checkbox"/> Catégorie A	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé/public
	<input type="checkbox"/> Personnel des établissements public sous tutelle du ministère de la Défense :		<input type="checkbox"/> Catégorie B	<input type="checkbox"/> Ouvrier d'Etat
<input type="checkbox"/> Non ressortissant défense >	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'Etat, territorial ou hospitalier		<input type="checkbox"/> Catégorie C	<input type="checkbox"/> Ouvrier professionnel
	<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Orphelin

Situation professionnelle Temps complet Temps partiel :%

Employeur Profession: Grade (si défense)

Adresse professionnelle / Unité

Code Postal - Ville Tél. professionnel

Armée ou direction de rattachement : Air Marine Gendarmerie Terre DGA
 SSA DCNS Autre

Autorisation d'e-mailing

Je n'autorise pas l'IGeSA à m'adresser toutes prospections directes concernant ses produits et ceux de ses partenaires

Renseignements concernant l'enfant

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	ou date présumée d'accouchement	<input type="text"/>		
Lieu de naissance	<input type="text"/>	Département	<input type="text"/>	Nationalité	<input type="text"/>
Votre enfant présente-t-il un handicap ou une maladie chronique ?				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre enfant fréquente-t-il actuellement un établissement de garde d'enfants défenses ?				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autre enfant présent dans l'établissement ?				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Accueil souhaité

Date d'admission souhaitée	<input type="text"/>	Pour une mutation-date d'affectation	<input type="text"/>
Etablissement(s) demandé(s) :	<input type="text"/>		

Temps d'accueil souhaité

	Matin	Après - Midi	Journée
Lundi	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..
Mardi	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..
Mercredi	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..
Jeudi	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..
Vendredi	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..	De .. h .. à .. h ..

Liste des pièces justificatives à joindre à la demande au titre du FOYER FISCAL

- Extrait de naissance de l'enfant ou déclaration de grossesse	
- Copie du dernier bulletin de salaire de chacun des parents	
- Pour les familles non allocataires CAF ou s'opposant à la consultation du service internet CAFPRO ⁽¹⁾ : fournir copie de toutes les pages de l'avis d'imposition N-2 (à défaut les 3 derniers bulletins de salaire) des deux parents	
- Attestation sur l'honneur de parent isolé (cf. annexe)	
- Attestation de sujétions ou contraintes professionnelles (opérations extérieures, personnels hospitaliers en horaires décalés, personnel embarqué, horaires atypiques...)	
- Justificatif de domicile (quittance EDF, eau ... de moins de 3 mois)	
- Attestation de versement de prestations familiales (CAF)	
- Certificat médical attestant du handicap ou de la maladie chronique, si nécessaire	

⁽¹⁾ Cf note d'information n°287/04/2010 "CAFPRO" page suivante

Pour un accueil régulier, le dossier est à envoyer à l'antenne régionale I.Ge.S.A.
(adresse en en-tête) qui en accusera réception.

Pour un accueil occasionnel, le dossier est à remettre à l'établissement d'accueil de votre choix

Tout dossier incomplet ne sera pas recevable et ne pourra pas donner lieu à une admission

Fait à Le Signature du père Signature de la mère

Liste des pièces justificatives à joindre lors de l'inscription

- Copie complète du livret de famille avec mentions marginales	
- Justificatifs officiels relatifs aux droits de visite et d'hébergement	
- Certificat d'aptitude de l'enfant à la vie en collectivité	
- Copie des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant (DT Polio obligatoire)	
- RIB	