



Demande d'adhésion à la charte des "crèches à vocation d'insertion professionnelle"
 - Formulaire à remplir par le gestionnaire - **REmplir UNIQUEMENT les cases BLANCHES**

EAJE concerné	Coordonnées du gestionnaire de l'EAJE (personne morale, représentant légal, adresse, email, numéro de téléphone)	
	Statut du gestionnaire	
	Numéro SIRET de la structure	
	Dénomination de l'EAJE	
Localisation	Ville implantation de l'EAJE	
	Numéro du Département	
	Zone prioritaire CNAF (oui/non)	
	Quartier politique de la ville (oui/non)	
Type d'EAJE et capacité	Type d'EAJE	
	Capacité de l'agrément PMI	
Description du projet	Historique du projet (Précisez depuis quelle année la structure renforce son accueil en direction des publics inscrits dans un projet de retour à l'emploi)	
	Caractéristiques du territoire (Précisez les interactions identifiées entre les besoins en mode d'accueil, les problématiques liées aux indicateurs de suivi des territoires prioritaires de la politique de la ville et les enjeux liés à l'insertion professionnelle, taux de chômage notamment)	
	Objectifs inscrits au projet d'accueil (Vérifiez qu'ils répondent bien aux engagements de la Charte)	
Description du projet	Projet d'accueil	
	Organisation et partenariat (Précisez l'organisation ainsi que les partenariats mis en œuvre pour identifier les parents concernés)	
	Nombre d'heures d'ouverture journalières	

Modalités de fonctionnement	Nombre de jours d'ouverture annuel		
	Volume horaire annuel(calcul automatique)		
	Pratique des horaires atypiques (avant 7h30, après 19h en semaine, le samedi, le dimanche ou jours fériés) (oui/non)		
	Accueil proposé (régulier, occasionnel, et/ou d'urgence)		
Accueil des enfants dont les parents sont demandeurs d'emploi	Places occupées par des enfants dont les parents sont demandeurs d'emploi	Nombre	
		En % de la capacité d'accueil(calcul automatique)	
	Temps d'accueil consacré à des enfants dont les parents sont demandeurs d'emploi	Nombre d'heures annuel	
		En % du volume horaire annuel d'ouverture(calcul automatique)	
Commentaires libres			

Représentant légal

Nom :

Date :

Prénom :

Signature :

Fonction :

N° de dossier (cadre réservé à la CAF)