



PRÉ-INSCRIPTION EN MULTI ACCUEIL COLLECTIF Crèches

NB : Conditions d'admission dans les structures
Exercer une activité professionnelle obligatoire pour un accueil supérieur à 20h
Habitation principale sur la commune.

Date d'entrée souhaitée : _____

L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____ Sexe : _____

Date de naissance ou présumée : _____

ACCUEIL

Age à la rentrée de septembre : _____

Heures de réservation souhaitées (arrivée et départ de l'enfant)

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi

Accueil périscolaire (3-4 ans) : Oui Non

LES PARENTS

Numéro d'allocataire CAF :

Représentant légal 1 : Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Tél domicile : _____ Portable : _____

Profession : _____ Tél Professionnel : _____

Adresse mail : _____ Situation familiale : _____

Représentant légal 2 : Nom et Prénom : _____

Adresse (si différente) : _____

Tél domicile (si différent) : _____ Portable : _____

Profession : _____ Tél Professionnel : _____

Adresse mail : _____ Situation familiale : _____

OBSERVATIONS UTILES

Date de la demande :

Signature des parents :