

FORMULAIRE DE PRE INSCRIPTION

Renseignements concernant votre situation familiale

	Responsable 1	Conjoint
Nom	.....	.....
Nom de jeune fille	.....	.....
Prénom	.....	.....
Date de naissance	.....	.....
Lieu de naissance	.....	.....
Tél personnel	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Tél prof	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Portable	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse mail	.....	.....
Profession	.....	.....
Employeur	.....	.....
Horaires de travail	.....	.....
Véhicule	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Adresse

.....
.....
Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Situation familiale (cocher la case correspondante)

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Célibataire ☐ Séparés
☐ Divorcés ☐ Union libre ☐ Veuf (ve)
N° CAF : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ Oui ☐ Non
Autres :

Enfants à charge

Nom	Prénom	Né(e) le
.....
.....
.....
.....

Renseignements concernant l' (les) enfant(s) à accueillir

Besoins

Souhaitez-vous :

- ☐ un accueil régulier
☐ un accueil occasionnel

Pour quelles raisons ?

- ☐ professionnelles
☐ accompagnement éducatif
☐ autres :

Enfant 1

Nom :
Prénom :
Naissance prévue :
Né(e) le :/...../.....
Fille ☐ Garçon ☐
Lieu de naissance :

Enfant 2

Nom :
Prénom :
Naissance prévue :
Né(e) le :/...../.....
Fille ☐ Garçon ☐
Lieu de naissance :

Date d'admission prévisionnelle :

Jours et horaires d'accueil souhaités

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	Heure arrivée					
	Heure départ					
Après-midi	Heure arrivée					
	Heure départ					
TOTAL HEURES						

Nombre de jours d'absence prévisionnels de l'enfant en plus des périodes de fermeture de l'établissement :

Renseignements complémentaires :

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

Signature des parents :