

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM et prénom de l'enfant (si déjà né(e)) :

.....

SEXE : F G Ne sait pas encore

Date de Naissance :/...../..... ou Date du terme prévu :/...../.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

NOM / Prénom du parent 1(ou assistant familial) :

Date de Naissance :/...../.....

Profession :

Employeur :

Tel domicile :/ Tel travail :

Portable :

E-Mail :

N° Allocataire CAF ou MSA :

NOM/Prénom du parent 2 (exerçant l'autorité parentale) :

Date de Naissance :/...../.....

Profession :

Employeur :

Tel domicile :/ Tel travail :

Portable :

E-Mail :

Etat-Civil du/des demandeurs

 Marié / Pacsé / Vie Maritale Parent IsoléL'enfant a-t-il des sœurs et/ou frères : Oui Non / Précision :Si oui, fréquente t'il la crèche ? Oui Non

Si oui, préciser : Nom / Prénom :

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ou d'une maladie chronique invalidante ou contraignante :

 Non Oui, préciser : Bénéficiaire de l'AEEH Je ne sais pas

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PLACES

JOURS DE PRESENCES

Période d'accueil souhaitée : Du/...../..... Au/...../.....

Cocher la ou les cases correspondantes à votre demande/semaine

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Après-midi					

Crèche ouverte de : 7h30 à 18h30

Arrivée prévue au plus tôt à :h.....Amplitude journalière demandée :h/jour/enfant
Départ prévue au plus tard à :h.....

Nombre approximatif de jours de présences par an :jours/ an/ enfant

QUESTIONS COMPLEMENTAIRES

Si votre demande ne pouvait être satisfaite, seriez-vous ouverts à un accueil occasionnel ?
 Oui Non

Précisions que vous souhaiteriez porter à notre connaissance :
.....
.....
.....

Fait à : Le/...../.....

Signature :

Cadre réservé aux membres de la commission

1^{ère} présentation le :Résultat :

2^{ème} présentation le :Résultat :

3^{ème} présentation le :Résultat :