Formulaire de pré-inscription

L'ENFANT

Sexe : □ Fille □ Garçon

Nom : _____ Prénoms : _____

Date de naissance : _____/_____/ _____

Quel est le mode de garde actuel de votre enfant ?

□ Les parents □ Assistante maternelle □ Autres (précisez) : _____

SITUATION FAMILIALE

Situation familiale :

□ Célibataire □ Marié(e) □ Pacsé(e) □ En concubinage □ Divorcé(e) □ Veuf (ve)

Enfants à charge :

Nombre : _____ Date de naissance : _____ _____ _____ _____

Mode de garde en cas de séparation des parents : □ Garde exclusive □ Garde alternée

ACCUEIL DE L'ENFANT

Merci d'indiquer les journées ou demi-journées d'accueil souhaitées pour votre enfant* :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin (07h00 – 12h30)					
Ap.midi (12h30 – 18h30)					

*A titre indicatif, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer les horaires de présence de votre enfant.

Soit _____ jour(s) par semaine. Date d'entrée souhaitée : _____

SITUATION DES PARENTS

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Profession : _____ Salaire net : _____ Revenu d'imposition pour l'année N-1 : _____	Profession : _____ Salaire net : _____ Revenu d'imposition pour l'année N-1 : _____

COORDONNEES

Domicile : _____ Mobile : _____ Professionnel : _____ Mail : _____	Domicile : _____ Mobile : _____ Professionnel : _____ Mail : _____

Merci de nous retourner ce formulaire dûment renseigné par mail à l'adresse suivante : creche.mespremierscopains@gmail.com