



FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Pré-Inscription le

Date d'entrée souhaitée:

Attente placement :

	HORAIRES	Heure /jour	REPAS		GOUTER	
LUNDI			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
MARDI			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
MERCREDI			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
JEUDI			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
VENDREDI			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Total par semaine :						

Nom et prénom de l'enfant :

Date d'accouchement prévue le :

Né(e) le :

Nombre de frère(s) / sœur(s)

Adresse des parents :

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

Numéros de téléphone :

Domicile :

Mobiles :

(Mère) /

(Père)

Travail :

(Mère) /

(Père)

Email :

N° allocataire CAF ou autre organisme (à préciser) :

.....

Pièce à fournir : Justificatif de domicile

MERE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Emploi :

Temps de travail :

Employeur :

Lieu de travail :

PERE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Emploi :

Temps de travail :

Employeur :

Lieu de travail :