



FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Multi accueil « Les Farfadets »

02.51.10.29.18 les-farfadets@mla.fr

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance (date d'accouchement prévue) : ____ / ____ / ____

DATE D'ADMISSION AU MULTI ACCUEIL SOUHAITE :

ACCUEIL SOUHAITE - Cochez la case correspondante

<input type="checkbox"/> Accueil Régulier <i>Accueil d'une durée supérieure à 3 mois et un temps supérieur ou égal à 3 jours/semaine</i>	<input type="checkbox"/> Accueil Occasionnel programmé et planifié <i>Accueil d'une journée au minimum de 4h/semaine pour une durée de moins de 3 mois</i>
--	--

1^{er} CHOIX : JOURS ET HORAIRES SOUHAITES : Cochez la case correspondante et notez les horaires Ouverture du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
_____	_____	_____	_____	_____

2^{ème} CHOIX : JOURS ET HORAIRES SOUHAITES : Cochez la case correspondante

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
_____	_____	_____	_____	_____

Remarques particulières (planning variable, contrat enseignant (hors vacances scolaires), accueil selon roulement en indiquant les semaines type...) :

.....

.....

Pré inscription dans un autre multi accueil : OUI NON

LE PERE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

CP :

VILLE :

N° Tél personnel : / / / /

N° Tél portable : / / / /

E-mail :

Profession :

Employeur :

N° Tél professionnel : / / / /

LA MERE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

CP :

VILLE :

N° Tél personnel : / / / /

N° Tél portable : / / / /

E-mail :

Profession :

Employeur :

N° Tél professionnel : / / / /

SITUATION FAMILIALE (marié, vie maritale, séparé, divorcé) :

FRATRIE

Frère ou Sœur actuellement dans cette crèche : OUI NON

Nombre d'enfants à charge :

