

FICHE DE PRE - INSCRIPTION

Micro-crèche 1,2,3 Soleil Plainais

L'enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance : ou Naissance prévue le :
Sexe : F M

Souhait d'accueil

Date de début d'accueil souhaité :

Nombre d'heure par semaine :

Jours et horaires d'accueil souhaités
(micro-crèche ouverte de 7h30 à 18h30)

| | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin | | | | | |
| Après midi | | | | | |

Merci d'indiquer l'horaire d'arrivée et de départ dans le tableau

Votre enfant est il en situation de handicap? OUI NON
Si oui lequel?

Votre enfant a-t-il des allergies? OUI NON
Si oui lesquelles?

FICHE FAMILLE

| | PERE | MERE |
|-------------------|------|------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Date de naissance | | |
| Adresse | | |
| Code postal | | |
| Ville | | |
| Tel fixe | | |
| Tel portable | | |
| Mail | | |
| Profession | | |
| Employeur | | |
| Tel professionnel | | |

Situation familiale

Vie maritale

Séparé

Marié

Divorcé

Veuf

Autre :

Fratric

Nombre de frère âge

Sœur âge

Régime social

Régime général

MSA

Autre

N° allocataire CAF :