



## FICHE DE PRE-INSCRIPTION MICRO-CRÈCHE BOUILLES D'AMONT

07 68 76 78 15 - bouillesdamont66@outlook.fr

### ENFANT

Nom :
Prénom :
Date de naissance ou naissance prévue le :
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Date d'accueil souhaitée :

### FORFAIT, JOURS ET HORAIRES SOUHAITÉS

Forfait 11h00  Forfait 9h00

LUNDI:
MARDI:
MERCREDI:
JEUDI:
VENDREDI:

## FICHE FAMILLE

MADAME	MONSIEUR
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Adresse Mail :	Adresse Mail :
Téléphone domicile ou portable :	Téléphone domicile ou portable :
Profession :	Profession :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
Revenus annuels :	Revenus annuels :
Situation Familiale :	Situation Familiale :
Mariée <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> PACS. <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>

NUMERO D'ALLOCATAIRE CAF :

## FRATRIE

Nom et Prénom des enfants vivants au foyer	Né(e) le	Observations

Frère ou sœur actuellement dans la crèche : Oui  Non

L'admission se fera dans la limite des places disponibles, sera confirmée par la signature du contrat d'accueil et le virement d'un acompte de 300 € encaissable à la signature et déduit de la dernière facture en fin de contrat.