



FICHE DE PRE-INSCRIPTION MICRO-CRECHE 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 :

JOURS ET HORAIRES SOUHAITÉS*

Forfait 9h00 */ Forfait 10h00*/ Forfait 11h00 *

LUNDI:
MARDI:
MERCREDI:
JEUDI:
VENDREDI:

FICHE FAMILLE

PARENT 1 OU TUTEUR	PARENT 2 OU TUTEUR
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 :
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"/>	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

INFORMATIONS

Pour valider l'inscription de votre enfant au sein de notre structure un rdv sera pris entre la gestionnaire et les parents.

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