Fiche de PRE-INSCRIPTION

**ENFANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de Naissance |  |
| Ou Date d’accouchement |  |
| Lieu de Naissance |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |

Enfant bénéficiaire de l’AEEH\* ? Oui Non

*\* Allocation d’Education de l’Enfant Handicapé*

|  |
| --- |
|  |

**Adresse de l’enfant :**

***(Joindre un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois)***

|  |
| --- |
|  |

Téléphone fixe domicile :

|  |
| --- |
|  |
|  |

En cas de séparation : Adresse de l’autre parent :

**PARENTS :**

Situation familiale : Célibataire – Mariage – Concubinage ou Union libre – Pacs – Séparation – Divorve

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Parent 1** | **Parent 2** |
| Nom – Prénom |  |  |
| Date de Naissance |  |  |
| Téléphone portable : |  |  |
| Profession |  |  |
| Employeur et localité |  |  |
| Téléphone au travail |  |  |
| Adresse mail : |  |  |
|  | Date de reprise d’activité ………………….. □ du parent 1 □ du parent 2 | |

|  |
| --- |
| N° allocataire **□ CAF □ MSA : …………………. □ du parent 1 □ du parent 2** |
| Nombre d’enfants à charge y compris celui-ci : |

**SEMAINE TYPE SOUHAITEE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Arrivée à : |  |  |  |  |  |
| Départ à : |  |  |  |  |  |
| Temps de garde : |  |  |  |  |  |

□ Contrat occasionnel (selon place disponible)

□ Contrat planning (réservé aux famille avec emplois du temps variable).

**Date d’entrée souhaitée : Date de la demande : Signature des parents :**