

PRE INSCRIPTION AU MULTI-ACCUEIL « LES LUTINS »

NOM et PRENOM de(s) l'enfant(s) :

.....

Né(s)(es) le (ou date présumée de l'accouchement).....

Date d'entrée demandée.....

Date de reprise du travail.....

Mode de garde existant : oui non

Si oui, lequel :.....

Planning hebdomadaire demandé :

(Si planning «variable», merci de joindre un modèle)

LUNDI de.....à..... MERCREDI de.....à.....

MARDI de.....à..... JEUDI de.....à.....

VENDREDI de.....à.....

	PERE	MERE
NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
ADRESSE MAIL		
TELEPHONE FIXE		
TELEPHONE PORTABLE		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
TELEPHONE TRAVAIL		
N° ALLOCATAIRE + NOM DE LA CAISSE (CAF, MSA...) SI CONNU		

FRATRIE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

DATE

SIGNATURE :

Date de la demande (réservé à l'administration).....