



Demande de pré-inscription

Ce dossier est à remplir et à renvoyer par mail à l'adresse suivante : lesartistescalins@gmail.com
A réception de ce formulaire de préinscription, nous vous recontacterons pour un rendez-vous.

L'ENFANT

NOM :

PRENOMS :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE :

DATE DEMANDEE D'ENTREE A LA MICROCRECHE :

Si vous êtes enceinte :

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT A NAITRE :

DATE PREVUE DE L'ACCOUCHEMENT :

DATE PREVUE D'ENTREE A LA MICRO-CRECHE :

Dès la naissance, merci de nous re contacter pour confirmer la demande de pré- inscription.

LA FAMILLE

Situation familiale : (entourez la case correspondante à votre situation)

- Mariés ▪ Union libre
- Pacsés ▪ Divorcés
- Séparés ▪ Célibataire

Si vous êtes séparé ou divorcé, qui a la garde de l'enfant ? (Entouré la case correspondante)

- Madame ▪ Monsieur ▪ Alternée

PERE

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____ Tél. Domicile : _____

Tél. Portable : _____ Tél. Travail : _____

Email : _____ Profession : _____

Lieu de travail : _____

Mere

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____ Tél. Domicile : _____

Tél. Portable : _____ Tél. Travail : _____

Email : _____ Profession : _____

Lieu de travail : _____

Autres enfants à charge (nom, prénom, date de naissance) :

.....
.....
.....

REVENUS DE LA FAMILLE

Année N-2 (revenus 2017 pour accueil en 2019)

.....

SOUHAITS d'accueil

Heure d'arrivée Heure de départ

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
.....

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » manuscrite.