

Fiche de Préinscription

Date de la demande / / 20 Date de début d'accueil souhaitée / / 20

Concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Date naissance prévue / / ou Effective / /

Critères d'admission en cas de liste attente N° :

Situation familiale monoparentale - concubinage – mariés – pacsé – divorcé – veuf (ve)

Lieu d'habitation CCM&M / HORS CCM&M

Profession Père : Mère :

Lieu de travail Père : Mère :

Nombre d'enfants à charge : A accueillir :

Allocataire CAF 54 CAF 57 MSA

Nom de l'allocataire N° :

Foyer imposable Père : Mère :

Représentant légal (père, mère ou tuteur) A CONTACTER EN PRIORITE

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu :

Adresse :

Téléphone 1^{er} / / / / 2nd / / / / 3^{ème} / / / /

Adresse courriel @

Autre parent (père, mère, tuteur)

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu :

Adresse :

Téléphone 1^{er} / / / / 2nd / / / / 3^{ème} / / / /

Adresse courriel @

Autorisation Parentale conjointe – père – mère – tuteur

Planning souhaité

Jour de Présence	Heure d'arrivée	Heure de départ	Nombre d'heures
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
		Total par semaine :	

Le tarif horaire dépend des revenus parentaux et du nombre d'enfants à charge du foyer. Ce tarif est calculé lors de l'inscription effective de l'enfant. Pour plus d'informations vous pouvez consulter le site de la CAF : www.monenfant.fr

Commentaires :

Vous pouvez envoyer votre demande aux coordonnées en bas de page.
La direction prendra contact avec vous, par téléphone ou par mail à réception de la demande.
Pour tous renseignements complémentaires : 03 / 83 / 82 / 56 / 41 ou par mail.
L'accueil de votre enfant ne sera effectif qu'après acceptation de votre demande, le délai maximum de réponse est de 2 mois avant la date de début d'accueil souhaitée figurant sur ce document.

Cadre réservé à la direction

PARTICIPATION COMITE DES USAGERS : OUI / NON

Demande reçue le : / /

Suite donnée à la demande :