



FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION

DATE:/...../.....

L'ENFANT

NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:/...../..... OU DATE PRÉSUMÉE DE NAISSANCE:/...../.....

SEXE: MODE DE GARDE ACTUEL: NOMBRE D'ENFANT À CHARGE:

*NOMBRE D'ENFANT À INSCRIRE: *SI PLUSIEURS, VEUILLEZ REMPLIR CI-DESSOUS

PRÉNOM(S): DATE DE NAISSANCE(S):

VOS BESOINS D'ACCUEIL

ACCUEIL

☐ RÉGULIER (D'1/2 JOURNÉE À 5 JOURS/SEMAINES)☐ OCCASIONNEL (À CARACTÈRE PONCTUEL)☐ D'URGENCE

DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE:/...../.....

JOURS DE PLANNING

☐ JOURS FIXES☐ JOURS CHANGEANTS*

HORAIRES DE PLANNING

☐ HORAIRES FIXES☐ HORAIRES CHANGEANTS*

**DANS CES DEUX CAS, MERCI DE JOINDRE UN PLANNING DÉTAILLÉ DE VOS BESOINS

JOURS SOUHAITÉ:

☐ LUNDI ☐ MARDI ☐ MERCREDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI

HORAIRES SOUHAITÉES : (AMPLITUDE MAXIMUM 7H - 19H30)

LA FAMILLE

LE PÈRE:

NOM:

NOM:

PRÉNOM:

ADRESSE:

ADRESSE:

LA MÈRE:

REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE PERMETTANT D'EFFECTUER LA SIMULATION DES FRAIS DE GARDE ET LE

CALCUL DU CMG (CAF):

DES PRÉCISIONS CONCERNANT VOTRE INSCRIPTION:

DITES-NOUS EN PLUS! ☺

Signature

JE SOUSSIGNÉ, _____, ATTESTE JUSTE LES INFORMATIONS CI-DESSUS.

POUR L'ÉTUDE DE VOTRE DOSSIER, VEUILLEZ JOINDRE:

- UN EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE DE VOTRE ENFANT OU UNE COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- DANS LE CAS OÙ VOTRE ENFANT NE SERAIT PAS NÉ, VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE VOTRE DÉCLARATION DE GROSSESSE.

SARL "IL ÉTAIT UNE FOIS..." MICRO-CRÈCHE SAPERLIPOPETTE!

RCS CHARTRES n° 914 382 874 00016

