

**MICRO-CRECHE
DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION**



A DEPOSER à :

MICRO-CRECHE

13 Avenue de Mouzieys

81430 VILLEFRANCHE D'ALBIGEOIS

Tél. 05.63.56.11.78

**ATTENTION :
CETTE FICHE NE TIENT PAS LIEU DE FICHE D'INSCRIPTION DEFINITIVE.**

Date de dépôt : Date d'admission souhaitée :.....

Votre commune de résidence :

Nom et prénoms de l'enfant :

Date de naissance :

Mode de garde actuel : Famille Crèche Assistante maternelle

Autre (précisez)

MERE : Nom et prénoms

Adresse

Téléphone ou portable

Profession

Lieu de travail.....

PERE : Nom et prénoms

Adresse

Téléphone ou portable

Profession

Lieu de travail.....

Régime : Général (CAF) Agricole (MSA) Autre (précisez).....

N° allocataire : attribué à : PERE ou MERE

Situation de famille : Mariés Vie maritale Séparé, divorcé
Autre (précisez)

Nombre d'enfants à charge :

Age :

Utilisation de la structure :

La micro crèche est ouverte du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30 avec une période de fermeture en août et une semaine à Noël.

Mode de garde souhaité : Accueil régulier Accueil occasionnel

Fréquentation hebdomadaire :

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil régulier Préciser si possible les horaires	Heure d'arrivée					
	Heure de départ					
Accueil occasionnel Cocher les demi-journées	Matin					
	Après-midi					

Observations :

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

Le :

Signature :