

**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
<b>Accueil régulier</b>  Préciser si possible les horaires	<b>Heure d'arrivée</b>					
	<b>Heure de départ</b>					
<b>Accueil occasionnel</b>  Cocher les demi-journées	<b>Matin</b>					
	<b>Après-midi</b>					

**Observations :**

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

Le : .....

Signature :