

Numéro de dossier :

Nombre de points :

FICHE FAMILLE PRE-INSCRIPTION

Date dépôt de dossier :

Date de demande d'accueil :

Date de passage en commission :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance ou date prévue :

Présence d'enfant porteur de handicap ou de maladie chronique : Oui Non

Date souhaitée de début d'accueil :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA

Situation de famille : Célibataire Marié ou concubinage Séparé Veuf (Ve)

Coordonnées responsable 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Profession :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Lieu de travail :

Coordonnées responsable 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Profession :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Lieu de travail :

N° Allocataire :

Composition fratrie

Autres enfants :

Dates de naissances des frères et sœurs :

JOURS ET HEURES D'ACCUEIL

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires					-

Informations Complémentaires :

Signature(s)