



FICHE DE PRE-INSCRIPTION

A RETOURNER A L'ADRESSE : CONTACT@MICRO-CRECHE-PUZZLE.FR

VOTRE ENFANT :

Nom:

Prénom :

Date de Naissance :

ou naissance prévue le :

Sexe : Féminin Masculin

Date souhaitée de l'accueil :

Situation familiale :

Nom du parent 1 :

Nom du parent 2 (si différent) :

Prénom :

Prénom :

Votre adresse:

Votre adresse:

Mail :

Mail :

Portable :

Portable :

Tél. travail :

Tél. travail :

Célibataire)

Marié(e)

Vie Maritale

Divorcé(e)

Pacsé(e)

Veuf(ve)

Titulaire du Numéro CAF ou MSA :.....

Calendrier prévisionnel d'accueil de l'enfant (indiquer ses heures de présence)

	Heure d'arrivée	Heure de départ	Total par jour
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

**Préciser votre besoin : notamment si vous avez des horaires décalés ou irréguliers.*

DATE et SIGNATURE :

**Sous réserve de l'obtention de l'autorisation délivrée par le préfet du département.*