

Date de réception de la demande :

Date d'envoi du récépissé de la demande :

Place réservée

Liste d'attente

## STRUCTURE MULTI ACCUEIL " Aux Petits Pieds du Marais"

### Demande de Pré-inscription

FICHE FAMILLE		
	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Responsable légal	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Tuteur		
Adresse		
Tél portable		
Tél professionnel		
Mail		
Situation familiale	<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Pacsé(e) <input type="radio"/> Concubin (e) <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Veuf (ve)	<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Pacsé(e) <input type="radio"/> Concubin (e) <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Veuf (ve)
Profession		
Employeur		
Régime protection sociale	<input type="radio"/> Régime général <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> Autres.....	<input type="radio"/> Régime général <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> Autres.....
Nom d'allocataire		
Numéro d'allocataire		

ENFANT	
Nom de l'enfant	
Prénom	
Date (prévue de naissance)	
Sexe	
Date d'accueil souhaitée	
Type d'accueil souhaité	<input type="radio"/> Occasionnel <input type="radio"/> Régulier
Avez-vous réalisé une autre demande d'accueil dans un autre établissement ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Avez-vous ou envisagez vous de réaliser une demande de temps partiel ?	<input type="radio"/> Oui / Non <input type="radio"/> Journée d'absence envisagée :

ACCUEIL SOUHAITE		
Compléter les jours d'accueil et les horaires hebdomadaires		
Lundi	de .....h.....	à .....h .....
Mardi	de .....h.....	à .....h .....
Mercredi	de .....h.....	à .....h .....
Jeudi	de .....h.....	à .....h .....
Vendredi	de .....h.....	à .....h .....

Fait à ....., le .....

Signature des parents  
(Précédé de la mention "lu et approuvé")