

Formulaire de préinscription

Représentants légaux (Personnes ayant l'autorité parentale)

Nombre de représentants légaux* : 1 2

Représentant 1

Nom* :

Prénom* :

Adresse

Rue* :

Appartement :

Ville* :

CP* :

E-mail* :

Téléphone* :

Activité professionnelle* :

Représentant 2

Nom* :

Prénom* :

Adresse

Rue* :

Appartement :

Ville* :

CP* :

E-mail* :

Téléphone* :

Activité professionnelle* :

Enfant accueilli et besoins d'accueil

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* :

Date d'admission souhaitée* :

Vos besoins : (La facturation se fait au forfait : 10 h / jour ou 5 h / demi-journée.)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	Matin	Matin	Matin	Matin
Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi
Journée	Journée	Journée	Journée	Journée

Informations complémentaires : (Merci de préciser notamment les horaires souhaités pour chaque jour d'accueil)