

FICHE D'INSCRIPTION

Remplir 1 fiche par enfant

VOTRE ENFANT

 Enfant à naître
 (Joindre un certificat de grossesse)

Date de naissance prévue : / / 201..

En cas de naissances multiples cocher cette case
 Enfant déjà né

NOM :

Prénom :

Date naissance : / / fille garçon

Lieu naissance :

Date d'entrée souhaitée :

Merci d'indiquer les jours et horaires d'accueil souhaités en complétant le tableau ci-dessous :

	Jours d'accueil		Horaires souhaités			
	OUI	NON	Matin		Après-midi	
			Arrivée	Départ	Arrivée	Départ
Lundi			H	H	H	H
Mardi			H	H	H	H
Mercredi			H	H	H	H
Jeudi			H	H	H	H
Vendredi			H	H	H	H
Nombre de semaines dans l'année où l'enfant ne sera pas présent (congés de la famille) :						

 Pas de préférence pour les jours et horaires d'accueil : accueil selon les disponibilités de la structure.

 Votre situation professionnelle ne vous permet pas de renseigner aujourd'hui cette partie. (Vous avez par exemple un planning sur plusieurs semaines, ou vous êtes en situation de changement d'emploi). Cochez cette case **et renseignez votre besoin sur papier libre.**

VOTRE CHOIX DU MODE D'ACCUEIL

Nous vous conseillons de lire le document intitulé « **présentation des différents modes d'accueil** » avant de renseigner cette partie.

Veuillez indiquer le mode d'accueil qui correspondrait au mieux à vos attentes :

Multi-accueil Service d'accueil familial

NB : Si vous avez 2 enfants ou plus, ne remplissez cette partie (situation familiale et professionnelle) qu'une seule fois.

Situation de famille :

- Mariés Pacsés Vie maritale
 Célibataire Séparé(e) Divorcé(e)

	Représentant légal 1			Représentant légal 2		
	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> autre :
NOM :						
Prénom :						
Date naissance :						
Adresse :						
Ville :						
Téléphone fixe :						
Téléphone portable :						
Courriel :						
Situation professionnelle :	<input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Gérant(e) <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Au foyer		<input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Gérant(e) <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Au foyer	
Profession :						
Employeur :						
Lieu de travail :						
Horaires de travail :						
Tel. professionnel :						
Temps de transport domicile → travail :						
Êtes-vous véhiculé :						

Composition de la famille (frères ou sœurs)

	<input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> sœur	<input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> sœur	<input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> sœur
Nom et prénom			
Date naissance			
Structure d'accueil	<input type="checkbox"/> Petite enfance <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs / périscolaire	<input type="checkbox"/> Petite enfance <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs / périscolaire	<input type="checkbox"/> Petite enfance <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs / périscolaire

Numéro d'allocataire Caisse d'allocations familiales (CAF) : (obligatoire)

Autres renseignements utiles ou commentaires libres :

Date :

Signature :