

FORMULAIRE OBLIGATOIRE DE CONFIRMATION

À REMETTRE SUR PLACE AU SERVICE OU À ENVOYER EN RECOMMANDÉ
AVEC ACCUSE DE RÉCEPTION ENTRE LE 1^{er} JANVIER ET LE 31 JANVIER

Important : Sans le retour de ce formulaire, votre demande sera annulée

Famille		
Représentant 1	Représentant 2	Situation de Famille
Nom	Nom	<input type="checkbox"/> Célibataire
Prénom	Prénom	<input type="checkbox"/> Veuf (ve)
Profession.....	Profession.....	<input type="checkbox"/> Marié
<input type="checkbox"/> En activité professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Séparé
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Divorcé
<input type="checkbox"/> Congé maternité du au	<input type="checkbox"/> Congé maternité du au	<input type="checkbox"/> Union libre
<input type="checkbox"/> Congé parental du au	<input type="checkbox"/> Congé parental du au	<input type="checkbox"/> Pacs
<input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> autre	
Enfant		
Nom	Prénom	
Enfant né le / /	Enfant à naître le / /	
Coordonnées		
Adresse actuelle		Future adresse à partir du / / 201...
N° Rue	N° Rue	
Numéros de téléphones		
Domicile	Portable de Mme	Portable de Mr
Numéro d'allocataire CAF		
Accueil souhaité		
Temps d'accueil	Jours d'accueils	Horaires
<input type="checkbox"/> 5 jours <input type="checkbox"/> 4 jours	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée	Heure d'arrivée
<input type="checkbox"/> 4,5 jours <input type="checkbox"/> 3 jours	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée	Horaires atypiques ou tournants (préciser)
<input type="checkbox"/> 3,5 jours <input type="checkbox"/> 2 jours	Mercredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée	Heure de départ
<input type="checkbox"/> 2,5 jours	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée	
	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée	
Choix de crèche <i>Merci de prioriser</i>		
<input type="checkbox"/> Accueil collectif	<input type="checkbox"/> Accueil familial	Préciser le nom de la crèche de préférence
Date d'entrée souhaitée le / / 201....		

Observations

Signature de la famille, le / /