

FORMULAIRE OBLIGATOIRE DE CONFIRMATION

À REMETTRE SUR PLACE AU SERVICE OU À ENVOYER
PAR MAIL OU PAR COURRIER ENTRE LE 1^{er} 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	☐ Célibataire
Prénom	Prénom	☐ Veuf (ve)
Profession	Profession	☐ Marié(e)
☐ En activité professionnelle	☐ En activité professionnelle	☐ Séparé(e)
☐ Demandeur d'emploi	☐ Demandeur d'emploi	☐ Divorcé(e)
☐ Congé maternité du au	☐ Congé maternité du au	☐ Union libre
☐ Congé parental du au	☐ Congé parental du au	☐ Pacs
☐ autre	☐ autre	
Enfant		
Nom	Prénom	
Enfant né le / / Enfant à naître le / /		
Adresse actuelle		Future adresse à partir du / / 202.....
N° Rue	N° Rue	
CP Ville	CP Ville	
N° de téléphone Mme		N° de téléphone M.
Courriel		
N° allocataire ☐ Caf :		☐ MSA : Nombre d'enfants à charge
Accueil souhaité		
Temps d'accueil	Jours d'accueils	Horaires
☐ 5 jours ☐ 4 jours	Lundi ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Journée	Heure d'arrivée
☐ 4,5 jours ☐ 3 jours	Mardi ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Journée	Horaires atypiques ou tournants (préciser)
☐ 3,5 jours ☐ 2 jours	Mercredi ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Journée	Heure de départ
☐ 2,5 jours	Jeudi ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Journée	
	Vendredi ☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Journée	
CHOIX : 3 maximum à cocher par ordre de préférence (1, 2, 3)		
☐ E. Cotton ☐ J. Labourbe ☐ R. Rolland ☐ S. Allende ☐ A. David-Néel ☐ G. Péri ☐ Toutes crèches collectives		

Date d'entrée souhaitée le / / 202....

Observations / situation particulière :

Signature de la famille, le / /

FORMULAIRE OBLIGATOIRE DE CONFIRMATION

Déposé le :