



**DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION ACCUEIL REGULIER PREVISIONNEL CRECHE LES MARMOUSETS**

ENFANT					
Nom :			Prénom :		
Date de naissance :					
Genre :					
Médecin traitant :			TEL :		
Allergies :					
TEMPS D'ACCUEIL					
<b>Date prévisionnelle début contrat :</b>					
<b>Date fin contrat :</b>					
DATE DES CONGES SUR L'ANNEE (: 3 JOURS CONSECUTIFS MINIMUM) :					
Du.....Au..... (.....J)		Du.....Au..... (.....J)			
Du.....Au..... (.....J)		Du.....Au..... (.....J)			
Du.....Au..... (.....J)		Du.....Au..... (.....J)			
Du.....Au..... (.....J)		Du.....Au..... (.....J)			
TOTAL DES JOURS DE CONGE :					
<b>Temps d'accueil réservé :</b>					
HEURE D'ARRIVEE : 6H30 ;7H00 ;7H30 ;8H00 ;8H30 ;9H00					
HEURE DE DEPART : 16H00 ;16H30 ;17H00,17H30,18H00					
Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					
Total					
PARENTS					
<b>Parent 1</b>			<b>Parent 2</b>		
Nom :			Nom :		
Prénom :			Prénom :		
<b>Situation familiale :</b> <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé (e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> concubin (e) <input type="checkbox"/> Vie maritale			<b>Situation familiale :</b> <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé (e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> concubin (e) <input type="checkbox"/> Vie maritale		
Mail :			Mail :		
Adresse :			Adresse :		
Code Postal :			Code Postal :		
Téléphone 1			Téléphone 1		
Téléphone 2 :			Téléphone 2 :		
Catégorie socio prof.			Catégorie socio prof.		
Profession :			Profession :		
Employeur :			Employeur :		
REVENUS DE LA FAMILLE					
<b>REVENUS</b>	<b>PARENT 1</b>	<b>PARENT 2</b>	<b>TOTAL ANNUEL</b>		
<b>Année N-2</b>					
Personne ayant la garde de l'enfant (si parents séparés) :					



## DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION ACCUEIL REGULIER PREVISIONNEL CRECHE LES MARMOUSETS

GENERALITES	
Nbre Enfants à charge y compris celui-ci :	
N° Allocataire CAF :	Département associé :
Nom du parent allocataire	

***Merci de télécharger ce document et le retourner à l'adresse électronique ci-dessous, accompagné impérativement des pièces suivantes :***

- *L'avis d'imposition N-2 de chacun des parents (page 1 et2)*
- *La copie du livret de famille*

***[contact@crechelesmarmousets.fr](mailto:contact@crechelesmarmousets.fr)***

***Cette demande n'a pas valeur d'engagement. Ce formulaire est une demande de place en fonction des disponibilités.  
Toutes les informations resteront confidentielles.***