PARENTALITÉ Enfance

ADMR pour tous, toute la vie, partout

PRÉ-INSCRIPTION MICRO-CRÈCHE D'ANTAGNAC

L'ENFANT

NOM : Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Date d'entrée souhaitée à la crèche :

FAMILLE DE L'ENFANT

Parent ou représentant légal n°1	Parent ou représentant légal n°2
NOM :	NOM :
Prénoms :	Prénoms :
Adresse :	Adresse :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :
@ :	@ :
Profession :	Profession :
Lien avec l'enfant : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur	Lien avec l'enfant : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur

Situation familiale (si applicable) :

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Concubins ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Parent isolé

Nombre d'enfant(s) au foyer :

Organisme d'allocations familiales : ☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre :

N° allocataire :

HORAIRES HEBDOMADAIRES SOUHAITÉS

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ

Signature : Fait le :