



FICHE PRÉ-INSCRIPTION

Date de la demande :	Le responsable : Signature :	Position liste d'attente
Reçu le :		

ENFANT		
NOM(S)/PRÉNOM(S)		DATE D'ACCUEIL SOUHAITÉE :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		
DATE PRÉSUME DE NAISSANCE		

PARENTS	
PÈRE	MÈRE
NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :
N° CAF OU MSA :	N° CAF OU MSA :
ADRESSE :	ADRESSE :
MAIL :	MAIL :
PROFESSION :	PROFESSION :
TÉLÉPHONE FIXE :	TÉLÉPHONE FIXE :
PORTABLE :	PORTABLE :
PROFESSIONNEL :	PROFESSIONNEL :
FRATRIE	

	PLANNING SOUHAITÉ		
	7H30	REPAS	18H30
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			

COMMENTAIRES :

--