



DEMANDE DE PLACE EN ACCUEIL COLLECTIF

Pôle petite enfance

Cadre réservé à l'administration
Pré-inscription enregistrée le :

PARENT 1 _____ PARENT 2 _____

Nom
Prénom
Adresse
CP et ville
Tél. fixe
Tél. portable
Courriel
Situation familiale

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession
Sans activité
Employeur
Lieu de travail
Horaires de travail :
Fixes (préciser heures et jours) - Variables (amplitude horaire, jours, ...)
Temps de trajet

ENFANT(S) À ACCUEILLIR

Nom : Prénom : Date de naissance (ou prévue) :
Nom : Prénom : Date de naissance (ou prévue) :

BESOINS D'ACCUEIL

Accueil : Date de début d'accueil souhaitée :

Type d'accueil :	Régulier	Lundi : de	à	Occasionnel
	Si accueil régulier, préciser les horaires d'amplitude maximale par jour.	Mardi : de	à	
		Mercredi : de	à	
		Jeudi : de	à	
		Vendredi : de	à	

ENFANT(S) ACCUEILLI(S) ACTUELLEMENT

Nom : Prénom : Date de sortie de la structure :
Nom : Prénom : Date de sortie de la structure :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES - COMMENTAIRES

Fait à _____, le _____ Signatures des parents

Fiche de renseignements à retourner datée et signée au Service petite enfance