

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Multi accueil associatif CRECHE N'DO

Date de la demande :/...../.....

Date d'admission souhaité :/...../.....

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance (date d'accouchement prévu):/...../.....

JOURS ET HORAIRES SOUHAITES - Cochez les cases correspondantes

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
de à de à de à de à ... de à

Parent n°1

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

N° Tél portable : / / / /

E-mail :

Profession :

Employeur :

N° Tél professionnel : / / / /

Parent n°2

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

N° Tél portable : / / / /

E-mail :

Profession :

Employeur :

N° Tél professionnel : / / / /

SITUATION FAMILIALE (marié, vie maritale, séparé, divorcé, veuf) :

Numéro CAF :