

Fiche de pré-inscription

Reçue le :

Inscription demandée pour l'enfant :

NOM : Prénom :
 Accouchement prévu le : Date de naissance :

Autorité parentale :

Conjointe : Oui Non
 Si non, exercée par : le père la mère un représentant légal

Situation familiale des parents :

Mariés Divorcés Séparés Célibataires Vie maritale PACS Veuvage

Enfants vivant au foyer :

| Prénom | NOM | Date de naissance |
|--------|-----|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Coordonnées :

| | Père | Mère | Représentant légal |
|-----------------------------|------|------|--------------------|
| Prénom/NOM | | | |
| Adresse | | | |
| N°allocataire CAF/MSA | | | |
| N° tel domicile/portable | | | |
| Adresse mail | | | |
| Profession | | | |
| Lieu de travail | | | |

Calendrier prévisionnel d'accueil de l'enfant (merci de bien vouloir indiquer les heures de présence de l'enfant) :

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Date d'entrée prévisionnelle désirée :

Signature :