

Date de la demande Validité un an

ENFANT

NOM:	Prénom:	sexe: M ☐ F ☐
Né(e) le: ou naissance prévue pour le :		
Naissances multiples: oui ☐ non ☐		
Un autre enfant de la fratrie fréquentera t'il la structure à la date d'entrée souhaitée ? oui ☐ non ☐		

ACCUEIL DE L'ENFANT

Date d'entrée souhaitée dans la structure :

Type d'accueil : Régulier ☐ Occasionnel ☐

Il est recommandé que l'accueil n'excède pas 10 heures par jour pour le bien-être de l'enfant.

Accueil souhaité	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
Total h/jour					

Observations éventuelles :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Situation familiale : Célibataire ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Monoparentale ☐
 Vie maritale ☐ Autre.....

Situation particulière : Problème de santé de l'enfant ou au sein de sa famille ☐

	REPRÉSENTANT 1	REPRÉSENTANT 2
Nom		
Adresse		
Tél domicile et travail	 /	 /
Courriel		
Situation professionnelle	☐ En activité ☐ En recherche d'emploi ☐ En formation ☐ Étudiant ☐ Autre	☐ En activité ☐ En recherche d'emploi ☐ En formation ☐ Étudiant ☐ Autre