

**FICHE DE PRE-INSCRIPTION AU MULTI ACCUEIL INTERCOMMUNAL A TOUR EN BESSIN**

**L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....ou naissance prévue le.....

**DATE D'ADMISSION AU MULTI ACCUEIL SOUHAITEE** : .....

**ACCUEIL SOUHAITE** : Accueil régulier  Accueil occasionnel

**JOURS ET HORAIRES SOUHAITES** : cochez la case correspondante **et notez vos horaires**  
(Ouverture du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30)

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

**LA MERE**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
☎ domicile : .....  
☎ portable : .....  
E-mail : .....  
Profession : .....  
Nom et adresse employeur : .....  
.....  
Lieu de travail : .....

**LE PERE**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
☎ domicile : .....  
☎ portable : .....  
E-mail : .....  
Profession : .....  
Nom et adresse employeur : .....  
.....  
Lieu de travail : .....

**SITUATION FAMILIALE** : marié / célibataire / veuf / divorcé / séparé / Pacsé / vie maritale  
(Rayer les mentions inutiles)

**Nombre d'enfants à charge** (au sens des prestations familiales) : .....

**Frères et sœurs** (Nom-Prénom-Date de Naissance) :

- ..... - .....  
- ..... - .....

**Régime d'allocations familiales** :

CAF  MSA  Autre **N° ALLOCATAIRE CAF** : .....

**Motif d'inscription** : (cochez la case correspondante)

reprise d'activité après congé maternité  retour à l'emploi  formation  
 déménagement  autre (à préciser) .....

**DATE DE LA DEMANDE** : ..... / ..... / .....

**Signature des parents**

**MULTI-ACCUEIL INTERCOMMUNAL A TOUR EN BESSIN**

17 route de Bayeux

14400 Tour-en-Bessin

[multiaccueil.intercommunalioi@fedel4.admr.org](mailto:multiaccueil.intercommunalioi@fedel4.admr.org)

☎ 02.31.16.44.93