

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
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

REPRESENTANT LEGAL 1

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

REPRESENTANT LEGAL 2

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

☎ 02.31.16.44.93