

Multi-Accueil LES P'TITS LOUPS D'OMAHA

17 route de Bayeux-14400 TOUR-EN-BESSIN

02.31.16.44.93.

ma.lplo@fedel4.admr.org



FICHE DE PRE-INSCRIPTION

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 (obligatoire) :

Profession :

Nom et adresse employeur :

.....

Lieu de travail :

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

☎ domicile :

☎ portable :

E-mail (obligatoire):

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 représentants légaux