

## CRÈCHE DU PÔLE ENFANCE INTERCOMMUNAL À OSMANVILLE

**1 rue Marie Lefrançois - 14230 Osmanville**

### FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

**Merci de joindre à votre demande un justificatif de domicile, la photocopie de votre livret de famille, une attestation de grossesse (si enfant à naître), un relevé d'imposition (non allocataire CAF).**

#### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

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

**DATE D'ADMISSION A LA CRÈCHE SOUHAITÉE** : .....

**ACCUEIL SOUHAITÉ :** Accueil régulier ☐ Accueil occasionnel ☐

**JOURS ET HORAIRES SOUHAITÉS :** cochez la case correspondante **et notez vos horaires**

*(Ouverture du Lundi au Vendredi de 7h à 19h)*

<input type="checkbox"/> <b>Lundi</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mardi</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mercredi</b>	<input type="checkbox"/> <b>Jeudi</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vendredi</b>
---------------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------------	--

#### REPRÉSENTANT LÉGAL 1

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

☎ domicile : .....

☎ portable : .....

E-mail (obligatoire) : .....

Profession : .....

Nom et adresse employeur : .....

.....

Lieu de travail : .....

#### REPRÉSENTANT LÉGAL 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**