



**Multi-accueil les Bitchoun'**

2, rue Poincaré

57230 BITCHE

03 87 06 24 23

[bitchoun@cc-paysdebitche.fr](mailto:bitchoun@cc-paysdebitche.fr)

**PARENTS**

**Père de l'enfant**

**Autorité parentale**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

@ : .....

N° allocataire CAF : .....

Situation familiale :

célibataire  marié  pacsé

concubin  divorcé  veuf

**Situation professionnelle :**

Profession : .....

en activité  à la recherche d'un emploi

congé parental  autre (précisez) .....

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

Tél professionnel : .....

Quotité de travail :

100 %  temps partiel (précisez).....

Horaires de travail :

horaires fixes de ....h.... à ....h....

horaires variables : .....

horaires sur poste : .....

**Mère de l'enfant**

**Autorité parentale**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

@ : .....

N° allocataire CAF : .....

Situation familiale :

célibataire  marié  pacsé

concubin  divorcé  veuf

**Situation professionnelle :**

Profession : .....

en activité  à la recherche d'un emploi

congé parental  autre (précisez).....

Employeur : .....

Adresse : .....

.....

Tél professionnel : .....

Quotité de travail :

100 %  temps partiel (précisez).....

Horaires de travail :

horaires fixes de ....h.... à ....h....

horaires variables : .....

horaires sur poste : .....

**LA FRATRIE**

Nom : ..... Prénom : ..... Age : ..... Mode de garde : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Age : ..... Mode de garde : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Age : ..... Mode de garde : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Age : ..... Mode de garde : .....

## ENFANT CONCERNE

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  F  M

Date de naissance ou date prévue d'accouchement: .....

Adresse : .....

Si vous bénéficiez d'un autre mode de garde, veuillez préciser lequel : .....

**Date d'accueil souhaitée** : .....

**Mode de garde souhaité** :

**Accueil régulier** : les besoins d'accueil sont réguliers et un contrat précisant les horaires est signé entre les parents et la Directrice

Jours de la semaine concernés	Nb d'heures par jour
<input type="checkbox"/> lundi	De .....h..... à.....h.....
<input type="checkbox"/> mardi	De .....h..... à.....h.....
<input type="checkbox"/> mercredi	De .....h..... à.....h.....
<input type="checkbox"/> jeudi	De .....h..... à.....h.....
<input type="checkbox"/> vendredi	De .....h..... à.....h.....

**Accueil occasionnel** : les besoins d'accueil sont ponctuels et les créneaux sont pris lors d'un rendez-vous auprès avec la directrice à partir du 15<sup>ème</sup> jour du mois précédent le mois concerné

Veuillez noter vos motivations dans le choix de ce mode de garde :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Je déclare l'exactitude des informations renseignées ci-dessus :**

**Date :**

**Signature du père :**

**Date :**

**Signature de la mère :**

Merci de fournir un justificatif de domicile lors de la remise de ce formulaire