

A. Le(s) parent(s) de l'enfant :

Père de l'enfant

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TEL. domicile :

TEL. portable :

@ :

Numéro d'allocataire C.A.F. :

* Situation familiale :

- Célibataire
 Marié
 Pacsé
 Concubin
 Divorcé
 Veuf

* Situation professionnelle :

Activité professionnelle exercée :

.....

- En activité
 Chômage
 Congé parental
 Autre (précisez) : ...

Employeur :

Adresse :

TEL. professionnel :

Quotité de travail :

- 100%
 Temps partiel (précisez) : ...

Horaires De Travail

- Horaires fixes deh..... àh.....
 Horaires variables :
 Horaires d'équipes :

Mère de l'enfant

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TEL. domicile :

TEL. portable :

@ :

Numéro d'allocataire C.A.F. :

* Situation familiale :

- Célibataire
 Mariée
 Pacsée
 Concubine
 Divorcée
 Veuve

* Situation professionnelle :

Activité professionnelle exercée :

.....

- En activité
 Chômage
 Congé parental
 Autre (précisez) : ...

Employeur :

Adresse :

TEL. professionnel :

Quotité de travail :

- 100%
 Temps partiel (précisez) : ...

Horaires De Travail

- Horaires fixes deh..... àh.....
 Horaires variables :
 Horaires d'équipes :

B. L'enfant concerné par la demande :

NOM :
PRÉNOM :
SEXE :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
.....

DATE D'ACCUEIL SOUHAITÉE.....

MODE DE GARDE ACTUEL :

MODE D'ACCUEIL SOUHAITE :

- ACCUEIL REGULIER = les besoins d'accueil de l'enfant sont réguliers et prévus dans le contrat d'accueil signé entre les parents et la directrice.

NB DE JOURS PAR SEMAINE	NB D HEURES PAR JOUR
<input type="checkbox"/> lundi	deh..... àh.....
<input type="checkbox"/> mardi	deh..... àh.....
<input type="checkbox"/> mercredi	deh..... àh.....
<input type="checkbox"/> jeudi	deh..... àh.....
<input type="checkbox"/> vendredi	deh..... àh.....

- ACCUEIL OCCASIONNEL = les besoins d'accueil de l'enfant sont ponctuels et ne se renouvèlent pas à un rythme prévisible à l'avance.
-

C. La fratrie:

NOM :
PRÉNOM :
SEXE :
DATE DE NAISSANCE :
MODE DE GARDE :

NOM :
PRÉNOM :
SEXE :
DATE DE NAISSANCE :
MODE DE GARDE :

NOM :
PRÉNOM :
SEXE :
DATE DE NAISSANCE :
MODE DE GARDE :

NOM :
PRÉNOM :
SEXE :
DATE DE NAISSANCE :
MODE DE GARDE :

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

Date et signature du père de l'enfant :

Date et signature de la mère de l'enfant :