

Enfant

Nom Prénom
 Date de naissance Date d'accouchement

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant

Père	Mère
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
CP Ville	CP Ville
Tél domicile	Tél domicile
Tél portable	Tél portable
Adresse mail	Adresse mail
Profession	Profession
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Adresse professionnelle	Adresse professionnelle
CP Ville	CP Ville
Tél Professionnel	Tél Professionnel

Situation Familiale

Mariés Pacsés Vie maritale Séparés Divorcés

Fratrie

Nom Nom Nom
 Prénom Prénom Prénom
 Date de naissance Date de naissance Date de naissance

Régime Allocataire

N° Allocataire CAF MSA EDF SNCF

Demande d'accueil

Entrée demandée pour

Contrat d'accueil de 1 à 5 jours avec des forfaits à la demi-heure avec un accueil de 10 h maximum par jour - Des horaires d'accueil de 7h30 à 19h et pas de départ, ni d'arrivée entre 11h30 et 13h30

Indiquez les jours et les horaires d'accueil souhaités

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

Total Heures /jour					
--------------------	--	--	--	--	--

Total semaine	
---------------	--

Cadre réservé au multi-accueil Les Diablotins

Ressources	
Tarif horaire	

Renseignements particuliers à la demande.....

A Besné le _____

Signature
 Précédée de la mention « lu et approuvé »