
Nom de l'enfant

Prénom

Date de naissance

ou Naissance prévue

Adresse

Tél. du domicile

E-mail

PÈRE

Nom

Prénom

Tél. portable

N° Sécurité Sociale

Régime général oui non

Si non, régime particulier (préciser):

Profession

Cadre

Employé

Ouvrier

Profession libérale

Fonctionnaire

Etudiant

Recherche d'emploi

Contrat Emploi Aidé

Congé parental

Autre (préciser):

MÈRE

Nom

Prénom

Tél. portable

N° Sécurité Sociale

Régime général oui non

Si non, régime particulier (préciser):

Profession

Cadre

Employé

Ouvrier

Profession libérale

Fonctionnaire

Etudiant

Recherche d'emploi

Contrat Emploi Aidé

Congé parental

Autre (préciser):

N° d'Allocataires CAF

CAF Seine-et-Marne oui non

FRÈRES, SŒURS, ENFANTS À CHARGE

Nom

Prénom

Âge

Nom

Prénom

Âge

Nom

Prénom

Âge

AMPLITUDE D'ACCUEIL SOUHAITÉE POUR VOTRE ENFANT*

Date souhaitée d'arrivée de l'enfant dans la structure

Lundi de ____ h à ____ h de ____ h à ____ h

Mardi de ____ h à ____ h de ____ h à ____ h

Jeudi de ____ h à ____ h de ____ h à ____ h

Vendredi de ____ h à ____ h de ____ h à ____ h

Autres renseignements ou souhaits

N'oubliez pas de joindre obligatoirement à ce document la photocopie d'un justificatif de domicile : quittance de loyer ou facture EDF datant de moins de trois mois ou avis d'imposition. Si vous souhaitez un calcul personnalisé du coût de l'accueil veuillez cocher cette case Le service petite enfance prendra rapidement contact avec vous. (*) Veuillez vous référer aux règlements intérieurs des structures.