
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*

L'accueil des 2/3 ans au Jardin d'enfants se fait uniquement en journée

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

- Lundi** de _____ h à _____ h
- Mardi** de _____ h à _____ h
- Mercredi** de _____ h à _____ h
- Judi** de _____ h à _____ h
- Vendredi** de _____ h à _____ h

Autres renseignements ou souhaits