



Demande de préinscription

Micro-crèche de la Communauté des Communes du Pays de Lalbenque

	Madame	Monsieur
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Situation familiale	Monoparentale <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/>	Monoparentale <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/>
Activité professionnelle	Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/>

▶ Numéro d’allocataire Caf : _____

▶ Nombre d’enfants à charge : ____

▶ Nombre d’enfants à inscrire à la structure: ____

▶ Date de naissance : _____

▶ Date d’entrée à la structure : _____

▶ Type d’accueil : occasionnel
régulier

▶ L’enfant est-il actuellement accueilli : en structure collective : _____
chez une assistante maternelle : _____

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin horaire					
Après-midi horaire					
Journée horaire					

▶ Souhaitez-vous participer à la vie de la structure : oui non

▶ Remarques :

Fait à.....le.....

Signatures :