

**Pôle PETITE ENFANCE :**

**Petite Crèche « Les P’tits Bouchons »**

 **Micro-crèche « Les P’tits Copains »**

 Fiche de préinscription :

Enfant :

**Nom : Prénom :**

Date de naissance : Frère ou sœur dans la structure :

Date de la demande : Date d’admission souhaitée :

**Temps de garde souhaité (heure/semaine) :**

**Etablissement** **souhaité** : Petite Crèche « Les P’tits Bouchons » 🞏

 Micro crèche « Les P’tits Copains » 🞏

**Type d’accueil** : Accueil régulier ……….. Accueil irrégulier : ………………….

**Planning régulier :**

Lundi : …………………………………………………………………………..

Mardi : …………………………………………………………………………..

Mercredi : ………………………………………………………………………

Jeudi : …………………………………………………………………………..

Vendredi : ………………………………………………………………………

**Parent 1: Parent 2:**

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

Téléphone : Téléphone :

Mail : Mail :

Profession : Profession :

Employeur : Employeur :

Téléphone : Téléphone :

**CAF ou autre organisme** :

N° d’allocataire CAF :

MSA :

Remarque :

Fait à St Alban-Leysse le : Signature des parents :