



Vous souhaitez avoir des informations ou réserver une place en micro-crèche/Halte-garderie :

Date de démarrage souhaitée : ____ / ____ / _____

Jour de présence	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Fiche de renseignements

VOTRE ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (ou d'accouchement) : ____ / ____ / _____ Age : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone du domicile (fixe) : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

LES PARENTS :

Père :

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Employeur : _____

E-mail : _____

Portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Téléphone travail : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Mère :

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Employeur : _____

E-mail : _____

Portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Téléphone travail : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

SITUATION FAMILIALE :

Mariés Pacsés Concubins Veuf (ve) Célibataire Divorcés

Personne ayant la garde : _____

Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : _____

Nombre d'enfants en situation de handicap (y compris l'enfant accueilli) : _____

Numéro d'allocataire CAF : _____ Nom de l'allocataire : _____