






EURL HISTOIRES DE MOMES

Micro-crèches

Formulaire d'inscription

Dossier à renvoyer par mail à l'adresse suivante : contact@histoiresdemomes.fr

Veuillez sélectionner la structure souhaitée :

| | Structure | Commune |
|---|---|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> Histoires de mères | Labergement-sainte-Marie |
|  | <input type="checkbox"/> Jeux d'enfants | Labergement-sainte-Marie |
|  | <input type="checkbox"/> Les Flocons | Mouthe |
|  | <input type="checkbox"/> Rires d'enfants | Vaux et Chantegrue |
|  | <input type="checkbox"/> Dix petits doigts | Les hopitaux neufs |

Date du dépôt de la demande :

Date souhaitée à l'entrée à la Micro-Crèche :

NOM :

PRENOM de l'enfant :

Sexe de l'enfant : M F

Date de naissance/ date du terme :

| | Père | Mère |
|------------------------|-------------|-------------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Adresse | | |
| Tel domicile | | |
| Tel Portable | | |
| Tel travail | | |
| Adresse mail | | |
| Profession | | |
| Lieu de travail | | |
| N° CAF | | |

Situation de famille : Mariés - Union Libre- Pacsés- Divorcés- Séparés- Célibataire- Veuf-

L'autorité parentale est-elle exercée conjointement ? Oui Non

| FRATRIE | | |
|------------------------------------|--------|-------------------|
| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE |
| | | |
| Nombre d'enfants à charge : | | |

La micro-crèche est fermée 5 semaines par an (1 semaine à Pâques, 3 semaines pendant l'été et 1 semaine entre Noël et Nouvel an ainsi que les jours fériés français)

| | Heure d'arrivée | Heure de départ |
|----------|-----------------|-----------------|
| Lundi | | |
| Mardi | | |
| Mercredi | | |
| Jeudi | | |
| Vendredi | | |

Si nous ne pouvons donner une suite favorable ou partiellement, avez-vous de la souplesse sur les jours et les lieux d'accueil ?

| | | |
|-----------------------|--|---|
| JOURS | LUNDI <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | JEUDI <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | MARDI <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | VENDREDI <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | MERCREDI <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| LIEU D'ACCUEIL | Labergement-Ste-Marie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Mouthe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Vaux-Et-Chantegrue : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Les Hôpitaux-Neufs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |

Ce document est une demande d'inscription : il n'a pas valeur d'inscription définitive. En cas d'acceptation, la gestionnaire ou la directrice vous contacterons et vous remettrons la liste complète des documents à fournir. En cas d'annulation de votre part, merci de nous le signaler.

Fait à :

Le :

Signature du Père :

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature de la Mère :

Précédée de la mention « Lu et approuvé »