



3 rue du port 03510 CHASSENARD

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

Ceci n'engage aucune des parties

Enfant
à
accueillir

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE ou PRÉVUE

SEXE DE L'ENFANT

☐ Masculin

☐ Féminin

DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE À LA MAM

Temps d'accueil

Total d'heures par semaine

Nombre de semaines dans l'année

Heures de réservation souhaitée

☐ LUNDI deh..... àh.....

☐ MARDI deh..... àh.....

☐ MERCREDI deh..... àh.....

☐ JEUDI deh..... àh.....

☐ VENDREDI deh..... àh.....

P NOM Prénom

E Date de naissance

____/____/____

Téléphone

R Adresse

E Email

☐ Mariés/ Pacsés

☐ Concubins

☐ Divorcés/ Séparés

☐ Célibataires

M NOM Prénom

E Date de naissance

____/____/____

Téléphone

R Adresse

E Email