



MAISON DE L'ENFANCE "L'Île aux Enfants"

Service Multi-Accueil



FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION

Date de la demande : _____

Date d'admission souhaitée : _____

ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : M ☐ F ☐

Date de naissance : ____/____/____

ou

Date de naissance prévue : ____/____/____

Adresse de l'enfant : _____

FAMILLE

Situation familiale :

Mariés ☐ pacsés ☐ célibataire ☐ séparés ☐ divorcés ☐ Union Libre ☐

N° D'ALLOCATAIRE :

CAF :

MSA :

AUTRES :

Responsable légal 1 :

Nom Prénom :

Adresse domicile :

.....

☎ Portable :

✉ Mail :

Nom et adresse du lieu de travail :

.....

☎ Professionnel :

Responsable légal 2

Nom Prénom :

Adresse domicile :

.....

☎ Portable :

✉ Mail :

Nom et adresse du lieu de travail :

.....

☎ Professionnel :

Fratie :

Nom, prénom et date de naissance :

Nom, prénom et date de naissance :

Nom, prénom et date de naissance :

Nom, prénom et date de naissance :

TYPE D'ACCUEIL
SOUHAITE

Type d'accueil : ☐ Régulier ☐ Occasionnel ☐ Urgence

Jour	Heure d'arrivée	Heure de départ	Observations	Total d'heures
Lundi	____:____	____:____		____ h
Mardi	____:____	____:____		____ h
Mercredi	____:____	____:____		____ h
Jeudi	____:____	____:____		____ h
Vendredi	____:____	____:____		____ h
Total hebdomadaire				____ h

Avez-vous un mode d'accueil à ce jour : ☐ oui ☐ non

Si oui, lequel : _____

Informations complémentaires

Allergies, suivi médical, besoins spécifiques :

Observations :

**Ce document ne constitue pas une inscription définitive.
Un courrier vous sera adressé après examen de votre demande.**

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis

Fait à : ----- Le : -----

Signature(s) :