

## FICHE DE PRÉINSCRIPTION

### PÈRE - CONJOINT - RESPONSABLE

Père  Conjoint  Tuteur

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel domicile :

Portable :

Adresse Internet :

Situation :

Célibataire Marié Pacsé Concubin Divorcé Veuf

Profession :

Lieu de travail :

Adresse :

N° Allocataire CAF :

### MÈRE – CONJOINTE - RESPONSABLE

Mère  Conjointe  Tutrice

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel domicile :

Portable :

Adresse Internet :

Situation :

Célibataire Mariée Pacsée Concubine Divorcée Veuve

Profession :

Lieu de travail :

Adresse :

N° Allocataire CAF :

Nom/ Prénom de l'enfant :

Age :

Date de l'accueil souhaitée :

Nombre de jours par semaine :

Nombre d'heures par semaine :

Nombre d'enfants mineurs à charge :

**Crèche souhaitée :**

**Val d'Oise 95**

Amel & Adam (la barre Ormesson) :

Béa & Benoit (Lac Marchais –Deuil- Montmagny-) :

**Savoie 73**

Bassens

Nous vous remercions d'envoyer cette fiche de préinscription par courriel à : [ecosantedeveloppement@orange.fr](mailto:ecosantedeveloppement@orange.fr)