

**DATE DE LA DEMANDE :** ..... / ..... / .....

**NOM/PRENOM DE L'ENFANT :** .....

Date de naissance prévue : ..... / ..... / .....      Date de naissance effective : ..... / ..... / .....

N° CAF : .....

Mail : .....@.....

Adresse où réside l'enfant : .....

**NOM/PRENOM DE LA MERE :** .....

Adresse si différente : .....

Profession : .....

Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....      Tél fixe : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**NOM/PRENOM DU PERE :** .....

Adresse si différente : .....

Profession : .....

Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....      Tél fixe : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**DATE D'ENTREE SOUHAITEE :** ..... / ..... / .....

**Amplitude horaire de notre structure: 8h/ 18h30**

Période scolaire     Temps Plein Régulier     Temps Partiel Régulier     Occasionnel

JOUR	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Nb de jours de congés : .....

Vacances scolaires :  Toussaint     Noël     Hiver     Printemps     Eté

**Cadre réservé au Multi-accueil**

**Date d'entrée effective :** ..... / ..... / .....

**DEMANDE PROVISoire :**  OUI     NON

**DEMANDE SATISFAITE :**  OUI     NON