



Pré-inscription multi-accueil « Graines de Soleil »

Rue Jules Ferry

44650 LEGE

Tél : 02 40 26 37 51

Courriel : multiaccueil.lege@orange.fr

Nom, prénom de l'enfant :

Naissance prévue le :

Né(e) le :

Sexe : M F Non Connu

Pré-inscription remise le :

Entrée au multi-accueil souhaitée le :

PARENTS DE L'ENFANT	Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/>
	Nom, prénom	
Date de naissance		
Adresse du domicile		
Téléphone domicile/portable		
Courriel		
N° Sécurité sociale		
Catégorie socio-professionnelle		

Famille : Parentale Monoparentale Accueil Recomposée

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS	Mère	Père
Nom employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone travail/poste		
Profession		

N°allocataire CAF

N°MSA

Autorisation accès aux ressources pour le calcul du tarif horaire (par l'intermédiaire de Cafpro ou Msa) oui non

Frères et sœurs non inscrits dans la structure (prénom et date de naissance):

.....

Horaires de réservations : Lundi deh..... àh.....

Mardi deh..... àh.....

Mercredi deh..... àh.....

Jeudi deh..... àh.....

Vendredi deh..... àh.....

Nombre de jours de congés (en supplément des 7 semaines de fermeture de la structure) :

Pourquoi avez-vous choisi ce mode de garde?

.....

.....

Avez-vous connu d'autres modes d'accueil pour votre enfant ? oui non

Si oui, pourquoi l'avez-vous quitté?

.....

Fait àle.....

Signatures: