



Multi-Accueil

Graines de Soleil

Pré-inscription

3 Rue Jules Ferry
44650 LEGE
Tél : 09 60 52 48 25
Courriel : multiaccueil@ville-lege44.fr

Nom, prénom de l'enfant

Naissance prévue le

Né(e) le :

Inscription le :

Sexe : M F Non Connu

Entrée souhaitée le :

PARENTS DE L'ENFANT	Parent 1	Parent 2
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile/Portable :		
Courriel :		

Famille : Couple Monoparentale Recomposé Accueil

NOM ET ADRESSE DES	Parent 1	Parent 2
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail/Poste		
Profession parents :		

N°allocataire CAF MSA

Autorisation d'accès aux ressources de la famille pour le calcul du tarif horaire
(par l'intermédiaire du service CDAP ou le portail MSA) oui Non

Planning d'accueil : fixe sur 2 semaines Variable

<u>Planning fixe ou semaine 1</u>	<u>Semaine 2</u>	<u>planning variable</u>
Lundi <input type="checkbox"/> de..... à.....	Lundi <input type="checkbox"/> de à	Estimatif du nombre de jours / semaine
Mardi <input type="checkbox"/> de..... à	Mardi <input type="checkbox"/> de..... ..à
Mercredi <input type="checkbox"/> de..... à	Mercredi <input type="checkbox"/> de..... ..à.....	Estimatif du nombre d'heures / semaine
Jeudi <input type="checkbox"/> de..... à	Jeudi <input type="checkbox"/> de..... à.....
Vendredi <input type="checkbox"/> de..... à	Vendredi <input type="checkbox"/> de..... à	

Pourquoi avez-vous choisi ce mode de garde ?

.....
.....

Fait à le Signature :