**PRE-INSCRIPTION**

**Choix du multi-accueil\* :**

Multi-accueil « Pain d’épices » de Château-Salins Multi-accueil « La Ribambelle » de Dieuze

Multi-accueil « Anis et Diabolo » de Delme Multi-accueil « Les petites grenouilles » de Francaltroff

Multi-accueil « Le jardin du Mesny » de Vic-sur-Seille

\* plusieurs choix sont possibles, dans ce cas indiquer un ordre de préférence

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enfant** | | | |
| Nom/prénom | |  | |
| Date de naissance | |  | |
| Date de naissance prévue de l’enfant (si enfant à naître) | |  | |
| Responsables légaux | | | |
| Nom/prénom |  | |  |
| Date de naissance |  | |  |
| Adresse postale |  | |  |
| Adresse mail |  | |  |
| Numéro de sécurité sociale |  | |  |
| Allocataires | * CAF * MSA   Numéro :………………………………………… | | |
| Numéro de téléphone personnel |  | |  |
| Profession |  | |  |
| Nom et adresse de l’employeur |  | |  |
| Numéro de téléphone professionnel |  | |  |
| Nombre de congés annuels |  | |  |
| Situation familiale | 🞏 Mariés 🞏 Séparés 🞏 Divorcés  🞏 Célibataire 🞏 Pacsés  🞏 Concubinage 🞏 Veuf(ve) | | |
| Nombre d’enfants au sein du foyer |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOS BESOINS**  Date d’entrée souhaitée……………………………….................  Demande pour un accueil occasionnel (quelques heures / semaines ponctuellement selon nos disponibilités) : oui non  Demande pour un accueil régulier : oui non  Si oui compléter le calendrier de présence hebdomadaire :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | | **Préciser l’heure d’arrivée et de départ** |  |  |  |  |  | | **Total d’heures/jour** |  |  |  |  |  |   Si le temps de travail s’effectue sur un roulement de plusieurs semaines, merci de nous joindre un planning type.  Si les besoins sont encore imprécis, indiquer :   * Le nombre de jours de garde par semaine……………………………………………… * Le nombre d’heures d’accueil par semaine……………………………………………… * Si temps complet (5 jours par semaine) : oui non |

Remarques :

Fait à ………………………………………..

Le……………………………………………..

Signature des parents