



# FICHE D'INSCRIPTION

Remplir 1 fiche par enfant

VOTRE ENFANT

**Enfant à naître**  
(Joindre un certificat de grossesse)

Date de naissance prévue : ..... / ..... / 201..

En cas de naissances multiples cocher cette case

**Enfant déjà né**

NOM : .....

Prénom : .....

Date naissance : ...../...../.....  fille  garçon

Lieu naissance : .....

VOTRE BESOIN D'ACCUEIL

**Date d'entrée souhaitée :** .....

**Tous les jours** du lundi au vendredi, **avec le même horaire**, de .....h ..... à ..... h .....  
Nombre de **semaines** dans l'année où l'enfant ne sera pas présent (congés de la famille) :

**De 1 à 5 jours**, du lundi au vendredi, **avec des horaires différents**. Compléter alors le tableau ci-dessous

Jours d'accueil			Horaires souhaités			
(cocher le ou les jours choisis)	OUI	NON	Matin		Après-midi	
			Arrivée	Départ	Arrivée	Départ
<b>Lundi</b>			H	H	H	H
<b>Mardi</b>			H	H	H	H
<b>Mercredi</b>			H	H	H	H
<b>Jeudi</b>			H	H	H	H
<b>Vendredi</b>			H	H	H	H

Nombre de **semaines** dans l'année où l'enfant ne sera pas présent (congés de la famille) :

**Votre situation professionnelle ne vous permet pas de renseigner aujourd'hui cette partie.** (Vous avez par exemple un planning sur plusieurs semaines, ou vous êtes en situation de changement d'emploi). Cochez cette case **et renseignez votre besoin sur papier libre.**

**NB :** Si vous avez 2 enfants ou plus, ne remplissez cette partie (situation familiale et professionnelle) qu'une seule fois.

**Situation de famille :**

- Mariés     Pacsés     Vie maritale  
 Célibataire     Séparé(e)     Divorcé(e)

**VOTRE SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE**

	Représentant légal 1			Représentant légal 2		
	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> autre :
NOM :						
Prénom :						
Date naissance :						
Adresse :						
Ville :						
Téléphone fixe :						
Téléphone portable :						
Courriel :						
Profession :						
Employeur :						
Lieu de travail :						
Horaires de travail :						
Tel. professionnel :						
Temps de transport domicile → travail :						
Êtes-vous véhiculé :						

**Composition de la famille (frères ou sœurs)**

	<input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> sœur	<input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> sœur	<input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> sœur
Nom et prénom			
Date naissance			
Structure d'accueil	<input type="checkbox"/> Petite enfance <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs / périscolaire	<input type="checkbox"/> Petite enfance <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs / périscolaire	<input type="checkbox"/> Petite enfance <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs / périscolaire

**Numéro d'allocataire Caisse d'allocations familiales (CAF) :** ..... (obligatoire)

Autres renseignements utiles ou commentaires libres :

**Date :**

**SIGNATURE:**