



DEMANDE D'INSCRIPTION

Date d'entrée désirée :

Motif de placement : ☐ Raison professionnelle ☐ Pour la socialisation

ENFANT

Nom	Adresse
Prénom	NPA
Date de naissance	Localité
Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin	Téléphone
	Mail
Vit avec ☐ ses parents ☐ sa mère ☐ son père	
☐ autre (à préciser) :	
Fratrie	

PARENTS

PARENT 1	PARENT 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
NPA	NPA
Localité	Localité
Téléphone	Téléphone
Mail	Mail

FREQUENTATION SOUHAITEE

La structure d'accueil est ouverte du lundi au vendredi, de 7h à 18h30.

Dans le tableau ci-dessous, veuillez indiquer par une croix l'horaire désiré :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Journée entière 7h-18h30					
Demi-journée 7h-12h					
Demi-journée 13h15-18h30					
2/3 journée 7h-13h15					
2/3 journée 11h-18h30					

Remarques :

Date : Signature :

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR****LE PARENT****L'EMPLOYEUR**

Nom :	Entreprise :
Prénom :	
Adresse :	Adresse :
Tél. :	Tél. :

Profession :

Taux d'activité (en %) :

Jours de travail (cocher les cases correspondantes) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					
Journée					

Par sa signature, le parent s'engage à communiquer à la structure tout changement lié à son activité professionnelle.

Le parent :

L'employeur :

Lieu, date :

Lieu, date :

Signature :

Timbre et signature :