

# Formulaire de Pré-inscription

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

NOM, PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :   
OU

LIEU DE NAISSANCE :

SEXE :  GARÇON  
 FILLE

DATE DU TERME :

## INFORMATIONS CONCERNANT LE FOYER

RESPONSABLE 1			
NOM	<input type="text"/>	PRENOM	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>	CODE POSTAL COMMUNE	<input type="text"/>
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> AUTRE, PRECISEZ : .....	AUTORITE PARENTALE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
@ E-MAIL	<input type="text"/>	PORTABLE	____ / ____ / ____ / ____ / ____
EMPLOYEUR	<input type="text"/>	ADRESSE	<input type="text"/>

RESPONSABLE 2			
NOM	<input type="text"/>	PRENOM	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>	CODE POSTAL COMMUNE	<input type="text"/>
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> AUTRE, PRECISEZ : .....	AUTORITE PARENTALE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
@ E-MAIL	<input type="text"/>	PORTABLE	____ / ____ / ____ / ____ / ____
EMPLOYEUR	<input type="text"/>	ADRESSE	<input type="text"/>

FOYER			
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union maritale <input type="checkbox"/> Parent isolé <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Autre : .....		
REGIME D'APPARTENANCE	<input type="checkbox"/> Régime Général <input type="checkbox"/> Autres régimes	N° ALLOCATAIRE CAF	
NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE			
FRERES OU SCEURS A LA CRECHE PRENOM NOM			
BENEFICIAIRE D'UN MINIMA SOCIAL LEQUEL			
FAMILLE MONOPARENTALE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
ENFANT PORTEUR DE HANDICAP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ACCUEIL

**MODE DE GARDE SOUHAITE :** ACCUEIL COLLECTIF (CRECHE)

ACCUEIL FAMILIAL (ASSISTANTE MATERNELLE EMBAUCHEE PAR LA CRECHE)

**PLANNING ET AMPLITUDE HORAIRE SOUHAITES :**

**LUNDI**  HORAIRES : .....

**MARDI**  HORAIRES : .....

**MERCREDI**  HORAIRES : .....

**JEUDI**  HORAIRES : .....

**VENDREDI**  HORAIRES : .....

**REGULIER**

**OCCASIONNEL**

**DATE SOUHAITEE D'ENTREE EN CRECHE :** .....

Ce document est a retourner au secrétariat du Pôle

Mail : [secretariat.pole@mundolsheim.fr](mailto:secretariat.pole@mundolsheim.fr)

Téléphone : 03.88.81.97.66