

DEMANDE D'INSCRIPTION

A transmettre par courrier : **16 rue de Franche Comté**
ou par mail : **aujardindesloupiots@pepalsce.fr**

Nom, prénom de l'enfant :

Naissance prévue le :

Inscription souhaitée pour le :

Né(e) le :

Numéro de CAF :

Sexe: M F Non connu

PARENTS DE L'ENFANT	Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Responsable <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :		
Date de naissance :		
Adresse du domicile :		
Tél 1. Domicile/Portable :		
Courriel :		
Situation familiale :	Couple <input type="checkbox"/> Monoparentale <input type="checkbox"/> Accueil <input type="checkbox"/>	

Horaires de Réservations

Lundi deh..... àh.....
Mardi deh..... àh.....
Mercredi deh..... àh.....
Jeudi deh..... àh.....
Vendredi deh..... àh.....

Après réception de ce formulaire, votre demande passera devant la commission d'attribution des places et une réponse définitive vous sera donnée.

N'hésitez pas à recontacter la directrice par téléphone ou par mail pour plus de renseignements.

Fait à le .../.../... signature(s)

Ne rien inscrire dans ce cadre Merci

Date de réception : Signature de la directrice de la structure :

