

N° Allocataire :

Type régime :

| | | |
|---------|----------|------------------|
| Général | Agricole | Autre à préciser |
| | | |

Renseignements

Nom de la Mère : -----

Profession :-----

Prénom de la Mère : -----

(Et/ou)

Nom du Père : -----

Profession :-----

Prénom du Père : -----

Date de Naissance de l'enfant : -----

(Réelle ou prévue)

Prénom et sexe de l'enfant

Adresse : -----

Avez –vous déjà fait des démarches
 pour garder votre enfant :

Code Postal : -----

Si oui, préciser :

Ville : -----

Téléphone : -----

Crèche ASSMAT Mairie

Portable : -----

CAF PMI Autre

Email ----- (si absent une Confirmation sera faite par courrier)

Demande d'accueil de l'enfant à la Crèche de Flixecourt

Horaire d'ouverture de 7h30 à 18h30

Gardes souhaitées – Date de début de garde : -----

Date de fin de garde : -----

| | Matin | Midi | Après-Midi |
|------------|-------|------|------------|
| Lundi * | | | |
| Mardi * | | | |
| Mercredi * | | | |
| Jeudi * | | | |
| Vendredi * | | | |

* veuillez préciser les horaires souhaités