

# Pré-inscription en structure d'accueil Petite Enfance

Numéro (à remplir par le service Petite Enfance) : .....

Demande pour un enfant à naître      Date présumée de l'accouchement :

Demande pour un enfant né      Date de naissance :

Nom et prénom de l'enfant : .....

Situation familiale :     Marié     Pacsé     Concubin     Célibataire

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Nationalité		
Adresse		
Téléphone		
Mail		
Profession		

- Nombre d'enfants à charge :
- Fratrie scolarisée sur la ville :     Oui     Non
- Si l'enfant est déjà né, mode d'accueil actuel de l'enfant :

## Besoin d'accueil de la famille à partir de (date) :

Accueil avec horaires réguliers et jours fixes

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires					

Accueil avec jours et horaires selon planning

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires semaine 1					
Horaires semaine 2					

Pour rappel, les structures du service petite enfance sont fermées le week-end et jours fériés. Les parents s'engagent à informer le service pour tout changement.

## Informations complémentaires relative à la pré-inscription :

.....  
.....

Je certifie exact les renseignements fournis.

Dans le cadre de ma recherche de mode d'accueil, je souhaite être contacté par le Relais Assistantes Maternelles

Fait le ..... à .....

Service Petite Enfance  
01 64 13 55 73  
contact@ville-lieusaint.fr

