



Micro-crèche

« La Cabane des Jeunes Pousses »

28 chemin des Tilleroyes

25000 Besançon

FORMULAIRE¹ DE DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION²

VOTRE ENFANT

Prénom(s) :

NOM :

Date de Naissance ou Estimation :

BESOINS d'accueil pour votre enfant

Date de début d'accueil souhaité :

Date de fin d'accueil envisagé :

Type d'Accueil souhaité : REGULIER ou OCCASIONNEL

(merci de rayer la mention inutile)

Planning des heures d'accueil pour une ouverture de 7h à 19H :

- LUNDI de à
- MARDI de à
- MERCREDI de à
- JEUDI de à
- VENDREDI de à

Ce planning peut-il être modulable en fonction des disponibilités de la structure ? OUI/NON

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1*	Responsable légal 2
Lien de parenté :	Lien de parenté :
NOM et Prénom *:	NOM et Prénom *:
Numéros de téléphone* Le 1 ^{er} le plus disponible :	Numéros de téléphone* Le 1 ^{er} le plus disponible :
Un 2 nd si le 1 ^{er} ne fonctionne pas :	Un 2 nd si le 1 ^{er} ne fonctionne pas :
Adresse Postale*	Adresse Postale * si différente du Responsable 1
Adresse E-MAIL*	Adresse E-MAIL*
Numéro d'Allocataire CAF (MSA) *	Numéro d'Allocataire CAF (MSA)* si différent
Profession: Employeur :	Profession: Employeur:
Nombre d'enfant(s) à charge:	Nombre d'enfant(s) à charge:

¹Pour information : les informations reçues seront traitées en interne pour un usage organisationnel de la structure et pourront être supprimées à tout moment de nos fichiers sur une simple demande écrite de votre part.

² Cette demande de pré-inscription n'a pas de valeur d'engagement pour aucune des deux parties.

* CHAMPS REQUIS

**LE DERNIER REVENU FISCAL DE
REFERENCE du FOYER:**

AUTRES INFORMATIONS

Fait, le
Signature(s)