

**FORMULAIRE DE PREINSCRIPTION**

 **Attention : ce formulaire de préinscription ne vaut en aucun cas inscription**

Multi-Accueil « Les p'tits loups » 1 rue César Bagard 54420 SAULXURES LES NANCYlesptitsloups-saulxures@leolagrange.org

03.83.21.28.13

www.creche-lesptitsloups-saulxures.orgDate de la demande : **Date d'entrée souhaitée à la crèche :**

Mode d'accueil souhaité : (demande possible sur les deux modes)

Accueil régulier ☐**Accueil occasionnel** ☐**Si accueil régulier :** Planning ☐ fixe ☐ variable soit un volume horaire deh/ semaine

n° allocataire CAF : /

RSA ☐ OUI ☐ NON**Enfant**

Nom :

Prénom :

Sexe :

☐ Fille☐ Garçon

Date de Naissance (ou date présumée de l'accouchement) :

TEMPS D'ACCUEIL SOUHAITE (JOURS/HORAIRES) (établissement ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30)

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					
Total Heures					

Parent 1

Nom et prénom :

Adresse mail :

 :

Situation familiale :

Situation professionnelle :

Adresse :

Parent 2

Nom et prénom :

Adresse mail :

 :

Situation familiale :

Situation professionnelle :

Adresse :

Merci de retourner ce formulaire de préinscription à l'adresse de la structure



FORMULAIRE DE PREINSCRIPTION

Attention : ce formulaire de préinscription ne vaut en aucun cas inscription

Il est conseillé aux familles d'évaluer leur demande au plus près des besoins réels de garde .

Dans le cas où la demande initiale de garde serait modifiée à la baisse au moment de l'inscription définitive, le gestionnaire se réserve le droit de reporter la demande à la prochaine commission d'attribution.

Afin d'évaluer au mieux les besoins d'accueil de votre(vos) enfant(s), et de pouvoir ainsi étudier votre dossier lors de la commission d'attribution, nous vous prions de remplir le tableau ci-dessous :

S. nombre de semaines réservées :

(exemple pour un accueil pour toute l'année : 52 semaines - 5 sem. de congés –
4 sem.supplémentaires)

H. nombre d'heures hebdomadaires d'accueil :

(conformément au calendrier de réservation)

M. nombre de mois concernés :

(en cas d'accueil sur l'année : nb de mois d'ouverture de la structure

Dans le cadre d'un accueil sur une partie de l'année : nb de mois d'accueil de l'enfant)

TEMPS D'ACCUEIL MENSUEL – CONTRAT D'ACCUEIL

(S).....x.....(H) =heures/mois
(M)

COMMENTAIRES PARTICULIERS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de retourner ce formulaire de préinscription à l'adresse de la structure