Fiche de pré-inscription
Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
« Bébé d'Amour »

Date de la demande :
Date souhaitée pour l'entrée :

ENFANT

Nom : ..... prénom : .....
Sexe : M ☐ F ☐
Date de naissance :..... ou date de naissance prévue : .....

Pour les enfants à naître, il est nécessaire de confirmer la naissance de l'enfant auprès du secrétariat de l'établissement.

	Père - conjoint - responsable	Mère – conjointe - responsable
Situation familiale	Célibataire ☐ marié ☐ pacsé ☐ concubin ☐Divorcé / séparé ☐ veuf ☐	Célibataire ☐ mariée ☐ pacsée ☐ concubin ☐ Divorcée/ séparée ☐ veuve ☐
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code postal		
Ville		
☎domicile		
☎ portable		
Courriel		
Profession		
Nom de l'employeur		
☎ employeur		
Salaire mensuel net		

Horaires de travail		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	Arrivée										
	départ										

Bénéficiaire du RSA	☐	☐
Sans emploi	☐	☐
Mode de transport		

Nombre d'enfants à charge :.....

SANTE

Informations médicales, difficultés, allergies, handicap, maladies chroniques, vaccins à jour…

.....

.....

.....

.....

ACCUEIL CHOISI PAR LA FAMILLE

☐ **Accueil régulier** :

Semaine type		Horaires d'ouverture de la structure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Horaires d'accueil souhaités	Arrivée	7h30					
	départ	18h30					

☐ **Accueil occasionnel** : accueil type ponctuel – halte-garderie