



DOSSIER D'INSCRIPTION

Choix de la structure (plusieurs choix possibles) :

Micro crèche Lieusaint 1 <input type="checkbox"/>	Micro crèche Tigery <input type="checkbox"/>
9-11 rue Georges Charpak 77127 LIEUSAINT	Rue du Lac 91340 TIGERY
Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30	Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30

Date d'entrée souhaitée : ____/____/____

Jours et heures de présence en structure :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					

Renseignements enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Genre : Masculin Féminin Inconnu

Date de naissance (ou d'accouchement) : ____/____/____ Age : _____

Domicile de l'enfant :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone du domicile (fixe) : _____. _____. _____. _____. _____. _____

Renseignements parents : **PERE**

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse employeur : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Portable : _____. _____. _____. _____. _____. _____

Téléphone travail : _____. _____. _____. _____. _____. _____

Renseignements parents : **MERE**

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse employeur : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Portable : _____. _____. _____. _____. _____. _____

Téléphone travail : _____. _____. _____. _____. _____. _____

Situation familiale :

Mariés <input type="checkbox"/>	Pacsés <input type="checkbox"/>	Concubins <input type="checkbox"/>	Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Divorcés <input type="checkbox"/>
Personne ayant la garde (si parents séparés) : _____					
Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : _____					
Nombre d'enfants en situation de handicap (y compris l'enfant accueilli) : _____					
Numéro d'allocataire CAF : _____			Nom de l'allocataire : _____		

Pièces d'inscription obligatoires :

Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli	
Avis d'imposition des 2 parents N-2	

Traitement de votre demande :

