

Multi Accueils Salagnon et Saint Marcel Bel Accueil

DATE :

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

SALAGNON

SAINT MARCEL BEL ACCUEIL

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT 1

DATE SOUHAITEE D'ENTREE DANS L'ETABLISSEMENT :	
NOM DE L'ENFANT :	PRENOM :
DATE PREVUE DE L'ACCOUCHEMENT :	DATE DE NAISSANCE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT 2

DATE SOUHAITEE D'ENTREE DANS L'ETABLISSEMENT :	
NOM DE L'ENFANT :	PRENOM :
DATE PREVUE DE L'ACCOUCHEMENT :	DATE DE NAISSANCE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

ADRESSE DU DOMICILE :	
TELEPHONE DU DOMICILE :	
ADRESSE MAIL :	
<u>NOM ET PRENOM DU PARENT 1 :</u> PROFESSION : NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR TELEPHONE TRAVAIL : TELEPHONE PORTABLE :	<u>NOM ET PRENOM DU PARENT 2 :</u> PROFESSION : NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR TELEPHONE TRAVAIL : TELEPHONE PORTABLE :
SITUATION FAMILIALE :	

REVENUS IMPOSABLES

ANNEE N-1 (AVANT ABATTEMENT)

VOUS :	NUMERO ALLOCATAIRE CAF :
CONJOINT :	

Multi Accueils Salagnon et Saint Marcel Bel Accueil

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCUEIL					
FREQUENTATION	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
HEURE D'ARRIVEE					
REPAS					
HEURE DE DEPART					

Observations éventuelles des parents :

.....

.....

.....

.....

.....

A, le

Signature des parents :



RESERVE A LA DIRECTION

ACCUEIL :

SECTION :

REGULIER OCCASIONNEL

COMMISSION D'ADMISSION DU

ADMIS

NOMBRE DE POINTS POUR ADMISSION :

NON-ADMIS

DOSSIER REPRESENTE A LA PROCHAINE COMMISSION