Formulaire de demande d'inscription sur liste d'attente au Multi-accueil des Houches

(à envoyer par mail à creche@leshouches.fr)

Parent 1

□ Mr □ Mme
Nom :.....
Prénom :.....
Adresse :.....
.....
.....

Mail :.....

Téléphone :.....

Profession :.....
Employeur :……
Lieu de travail :.....

Parent 2

□ Mr □ Mme
Nom :.....
Prénom :.....
Adresse :.....
.....
.....

Mail :.....

Téléphone :.....

Profession :.....…
Employeur :……...
Lieu de travail :.....

Situation de famille :.....

Numéro d'allocataire (CAF) :……

Enfant

Nom :.....
Prénom :.....
Date de naissance :.....
Sexe :.....

OU

Enfant à naître

Date d'accouchement prévue :
.....

Date d'entrée en crèche souhaitée :.....

Type d'accueil souhaité : □ Régulier □ Occasionnel

Nombre de jours souhaité par semaine : .....

□ Lundi □ Mardi □ Mercredi □ Jeudi □ Vendredi □ Flexible

Amplitude horaire souhaitée (Ouverture à 8h – fermeture à 17h45) **:**……..

Date :

Signature :