



# Fiche de pre inscription



Classement: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## ENFANT

Nom :	_____	Prénom :	_____
Né(e) le :	_____	Ville de naissance :	_____
N° Allocataire CAF :	_____	Département N° :	_____

## FAMILLE

Situation familiale :      Marié :       En couple :       Veuf (ve) :       Pacsé

   Célibataire :       Divorcé :       Séparé :

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_      Garde : \_\_\_\_\_

### PERE

### MERE

	PERE	MERE
Nom :	_____	_____
Prénom :	_____	_____
Date et lieu de naissance :	_____	_____
Adresse :	_____	_____
Code postal et ville :	_____	_____
Téléphone fixe :	_____	_____
Téléphone portable :	_____	_____
Activité exercée :	_____	_____
Employeur (adresse, tél) :	_____	_____
N° de sécurité sociale :	_____	_____

## MEDICAL

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_

## PLANNING

Date d'entrée à la crèche : \_\_\_\_\_

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
heure d'arrivée	_____	_____	_____	_____	_____
heure de départ	_____	_____	_____	_____	_____

Signature des parents: \_\_\_\_\_

Signature de la directrice: \_\_\_\_\_