PRE INSCRIPTION ⚠ *aucune inscription n'est possible avant le 6ème mois de grossesse* **DATE : / /**

Coordonnées Parents :

Mr.:_____ Mme:_____

Tel Port M. : Tel Port Mme :

Adresse: Tel Fixe :

Adresse électronique: _____@ _____

Adresses professionnelles :

Mère : Tel :

Père : Tel :

Nom et Prénom de l'enfant (si déjà né) :

Date de naissance ou date prévue d'accouchement :

Date Accueil souhaitée : Age de l'enfant à l'entrée :

Nous attestons avoir pris connaissance du fonctionnement de la crèche (adhésion des familles, participation aux parent 'aises, commissions...) et adhérons à ce fonctionnement

Nous nous engageons à renouveler cette demande tous les deux mois par mail ou téléphone et à transmettre toutes modifications utiles.

Sans nouvelle de votre part la pré inscription sera automatiquement annulée.

PLANNING D'ACCUEIL souhaité:

Lundi	Mardi	Mercredi	jeudi	Vendredi

DEMANDES EN COURS AUPRES DU SERVICE PETITE ENFANCE VILLE DE BALMA : □ oui □ non

Si non, nous vous invitons à vous rapprocher de ce service.

~~~
~~~