



L'ENFANT

Sexe : Fille Garçon
 Nom : _____ Prénoms : _____
 Date de naissance : ____ / ____ / ____

Quel est le mode de garde actuel de votre enfant ?

Les parents Assistante maternelle Autres (précisez) : _____

SITUATION FAMILIALE

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) En concubinage Divorcé(e) Veuf (ve)

Enfants à charge :

Nombre : ____ Date de naissance : _____

Mode de garde en cas de séparation des parents : Garde exclusive Garde alternée

ACCUEIL DE L'ENFANT

Structure d'accueil : Chelles (Guérin) Chelles (Hénin) Chelles (Cressonnières) Livry-Gargan

Merci d'indiquer les journées ou demi-journées d'accueil souhaitées pour votre enfant* :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin (08h00 – 13h30)					
Ap.midi (13h30 – 18h45)					

*A titre indicatif, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer les horaires de présence de votre enfant.

Soit ____ jour(s) par semaine.

Date d'entrée souhaitée : _____

SITUATION DES PARENTS

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Profession : _____	Profession : _____
Salaire net : _____	Salaire net : _____
Revenu d'imposition pour l'année N-1 : _____	Revenu d'imposition pour l'année N-1 : _____

COORDONNEES

Domicile : _____	Domicile : _____
Mobile : _____	Mobile : _____
Professionnel : _____	Professionnel : _____
Mail : _____	Mail : _____