

# Fiche de renseignements

Inscription

04-78-96-98-94

creche@mairie-chaponnay.fr

Enfant :

NOM : Prénom :



	Maman	Papa
<b>NOM</b> Prénom		
<b>Situation matrimoniale</b>	En couple <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>	En couple <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>
<b>Adresse</b>		
<b>Numéro de téléphones</b>	<i>Domicile</i> <i>Portable</i> <i>Travail</i>	<i>Domicile</i> <i>Portable</i> <i>Travail</i>
<b>Adresse mail</b>		
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>	<i>Agriculteur</i> <input type="checkbox"/> <i>Artisan/Profession libérale/Chef d'entreprise</i> <input type="checkbox"/> <i>Cadre</i> <input type="checkbox"/> <i>Chômage</i> <input type="checkbox"/> <i>Congé parental</i> <input type="checkbox"/> <i>Étudiant</i> <input type="checkbox"/> <i>Intermittent du spectacle</i> <input type="checkbox"/> <i>Ouvrier</i> <input type="checkbox"/> <i>Protection et sécurité civile</i> <input type="checkbox"/> <i>Retraité</i> <input type="checkbox"/> <i>Technicien</i> <input type="checkbox"/>	<i>Agriculteur</i> <input type="checkbox"/> <i>Artisan/Profession libérale/Chef d'entreprise</i> <input type="checkbox"/> <i>Cadre</i> <input type="checkbox"/> <i>Chômage</i> <input type="checkbox"/> <i>Congé parental</i> <input type="checkbox"/> <i>Étudiant</i> <input type="checkbox"/> <i>Intermittent du spectacle</i> <input type="checkbox"/> <i>Ouvrier</i> <input type="checkbox"/> <i>Protection et sécurité civile</i> <input type="checkbox"/> <i>Retraité</i> <input type="checkbox"/> <i>Technicien</i> <input type="checkbox"/>

**Enfant :****NOM : Prénom :****Date de naissance ou d'accouchement prévu :****Besoins d'accueil****A partir du : --/--/20--**

	Semaine 1	Semaine 2 <i>(Si changement avec la semaine 1)</i>	Semaine 3 <i>(Si changement avec la semaine 2)</i>	Semaine 4 <i>(Si changement avec la semaine 3)</i>	Observations particulières
Lundi	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	
Mardi	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	
Mercredi	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	
Jeudi	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	
Vendredi	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	De.....à.....	
<b>Nombre d'heures/semaine :</b>	<b>Nombre de jours d'absence/an :</b>	<b>Présent pendant les vacances scolaires ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Horaires	<b>Roulement (planning variable)?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Accueil occasionnel ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

N° CAF (MSA ou maritime):

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :MONTANT DES REVENUS MENSUELS NETS (tous types de revenus sans abattement) :MOTIF DE LA DEMANDE :Emploi Socialisation NOMBRE DE DEMANDES DÉJÀ EFFECTUEES

(pour la même demande) :

2 3 et + ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP :Oui Non PARENTS EN SITUATION DE HANDICAP :Oui Non FRATRIE ACCUEILLIE A LA CRECHE :Oui Non **Le :****Signature du ou des parents :****A REMPLIR PAR LE SERVICE**

Prise de contact :

Tel @ Sans RDV RDV