# **demande de place d’accueil**



# **FICHE D’INSCRIPTION 2025**

# **CRÈCHE L’ARBRE DU VOYAGEUR**

**Remplir 1 fiche par enfant**

**VOTRE ENFANT**

**Enfant à naître** Date de naissance prévue : ............. /...........…/…………

 Naissance multiple

**Enfant déjà né**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : ................................................................................................................................. | | | | |
| Prénom : ............................................................................................................................ | | | | |
| Date naissance : ................../......................../...................... |  | Fille |  | Garçon |
| Lieu naissance : ................................................................................................................. | | | | |

**VOTRE BESOIN D'ACCUEIL**

**Date d’accueil souhaitée : .................../........................../..............................**

**Type d’accueil souhaité**

* **Régulier**
* **Occasionnel**
* **D’urgence**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |  | |
| **Arrivée** | **Départ** |
| **Lundi** |  |  | H | H |
| **Mardi** |  |  | H | H |
| **Mercredi** |  |  | H | H |
| **Jeudi** |  |  | H | H |
| **Vendredi** |  |  | H | H |

**Votre situation actuelle ne vous permet pas de renseigner aujourd’hui cette partie :** planning variable, en situation de changement ou recherche d’emploi/formation, autre…

**Commentaire ou toute information complémentaire utile à l’étude de la demande :**

**NB : Si vous avez 2 enfants ou plus, ne remplissez cette partie (situation familiale et professionnelle) qu’une seule fois.**

**VOTRE SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE**

**Situation familiale :**  **Mariés  Vie maritale  Pacsés  Célibataire  Séparé/e Divorcé/e **

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal** | **Représentant légal** |
|  | Père Mère autre : | Père Mère autre : |
| **NOM** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| Date naissance |  |  |
| Adresse |  |  |
| Téléphone fixe |  |  |
| Téléphone portable |  |  |
| Courriel |  |  |
| Profession |  |  |
| Employeur |  |  |
| Lieu de travail |  |  |
| Horaires de travail |  |  |
| Tel. Professionnel |  |  |
| Temps de trajet domicile 🡪 travail |  |  |
| Véhiculé/e ? |  |  |

**Fratrie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Frère sœur | Frère sœur | Frère sœur |
| Nom et prénom |  |  |  |
| Date naissance |  |  |  |
| Structure d’accueil | Petite enfance  Accueil de loisirs / périscolaire | Petite enfance  Accueil de loisirs / périscolaire | Petite enfance  Accueil de loisirs / périscolaire |

**Numéro d’allocataire (CAF) :** ……………………………………… (Obligatoire)

**Date : SIGNATURE:**