#  **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:**