**CRECHE MA PREMIERE DENT**

**18 Avenue Edouard Fossé 78520 Limay**

**crechemapremieredent@gmail.com**

**Du lundi au vendredi de 8h à 18h30**

# Demande d'informations

Nom et Prénom de l'enfant :

Sa date de naissance :

Fille ou garçon ? :

Prénoms et âges des frères et sœurs :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

Tel : adresse Mail:

Profession et lieu de travail :

Nom et prénom du père :

Adresse :

Tel : adresse Mail:

Profession et lieu de travail :

## Jours et heures de présence souhaités

Attention l'accueil se fait de 8h à 9h30 le matin et le soir de 16h30 à 18h30.

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---|---|---|---|---|---|
| Arrivée | | | | | |
| Départ | | | | | |
| Date d'entrée souhaitée: | | | | | |

## Situation familiale

Mariés ☐ Pacsés ☐ Concubins ☐ Veuf (ve) ☐ Célibataire ☐ Divorcés ☐

Personne ayant la garde : _____

Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : _____

Nombre d'enfants en situation de handicap (y compris l'enfant accueilli) : _____

Numéro d'allocataire CAF :_____ Nom de l'allocataire :_____

Votre revenu fiscal de référence ( figurant sur votre dernier avis d'imposition): _____

En cas d'inscription définitive, il vous sera demandé ultérieurement un certain nombre de pièces administratives complémentaires ( certificat médical, carnet de vaccination, ordonnance pour Doliprane, autorisation de sorties,...)