

DEMANDE POUR UN ACCUEIL REGULIER

Date de la demande :
Accueil souhaité du .../.../... au .../.../.....

Planning prévisionnel des présences :

Lundi : de à
Mardi : de à
Mercredi : de à
Jeudi : de à
Vendredi : de à

ENFANT	
Nom:	Prénom :
Date prévue d'accouchement :	
Date de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	
FAMILLE	
Adresse :	
Téléphone :	
Situation familiale : Marié <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/>	
Régime : Régime général (C.A.F.) <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Régime agricole <input type="checkbox"/>	
Numéro d'allocataire :	
Nombre total d'enfants :	
Nombre d'enfants à charge :	

<p><u>Père</u></p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Profession : Lieu de travail : Téléphone :</p>	<p><u>Mère</u></p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Profession : Lieu de travail : Téléphone :</p>
--	--

NB : Cette demande ne constitue pas une inscription ; elle sera étudiée par une commission de la Ville de Falaise.

Signature :

