

Fiche de renseignements pour une demande de mode d'accueil

Demande n° : .....  
(remplir par la collectivité)

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Tél. domicile Tél. portable		
Profession Lieu de travail		
Adresse mail		
N° allocataire CAF, RSA, Caisse maritime ou autre		

Enfant(s) concerné(s) :

Nom-Prénom : Date de naissance : .../.../..... ou Date prévue d'accouchement : .../.../.....
Nom-Prénom : Date de naissance : .../.../..... ou Date prévue d'accouchement : .../.../.....

Fratrie :

Nom(s), prénom(s), date(s) de naissance :

.....

**Date de début d'accueil souhaitée** : .../.../..... (Hors adaptation, d'une durée de deux semaines)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires					

Rappel : Le multi-accueil est ouvert du lundi au vendredi, de 7h45 à 18h15

**NB : cette demande ne vaut pas inscription. Elle sera étudiée par la commission crèche de la Ville de Falaise**

A ....., le .../.../.....

Signature

**Suivi du dossier** : (remplir par la collectivité)

Demande d'accueil en crèche		Observations :	
Retour fiche	Le .../.../.....	Transmission de la liste des AM	<input type="checkbox"/>
Passage commission	Le .../.../.....		
Avis	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Liste d'attente <input type="checkbox"/> Refus		
Courrier d'avis envoyé	Le .../.../.....		