

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION MAM AUX JARDINS DES SOURIRES

Pour un début d'accueil le : ___/___/___

Ce formulaire est une demande de pré-inscription à la MAM-AUX JARDINS DES SOURIRES. Il est à remplir et à renvoyer par mail à l'adresse suivante : mamauxjardinsdessourires@gmail.com

VOTRE ENFANT

NOM : _____ PRENOMS : _____

Date de naissance : _____ ou naissance prévue le : _____

Sexe : Garçon Fille

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Situation familiale : Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e) Union libre
 Séparé(e) Monoparentale Veuf(ve)

Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e), qui à la garde ?

Père Mère Alternée

PAPA

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphones : _____

EMAIL : _____

Profession : _____

Lieu de travail (ville) : _____

Tél professionnel : _____

MAMAN

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphones : _____

EMAIL : _____

Profession : _____

Lieu de travail (ville) : _____

Tél professionnel : _____

Frère(s) et/ou sœur(s) (nom, prénom, date de naissance) :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

SOUHAIT DE GARDE

Horaires souhaités (merci de préciser en cas d'horaires variables)

	HEURE D'ARRIVEE	HEURE DE DEPART	TOTAL NOMBRE D'HEURES
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Dimanche			
Total hebdomadaire =			

Ou Total hebdomadaire (Dans le cas où les horaires changent) : _____

Nombre de semaines de congés des parents : _____

Informations complémentaires :
