

Demande d'accueil pour la micro crèche de :

☐ CEYZE MOMES

588 Chemin de la Charbonnière
01250 CEYZERIAT

☐ COTE MOMES

117 Rue des Vareys
01440 VIRIAT

☐ VALLEES MOMES

102 Route de Neuville
01250 VILLEREVERSURE

Nom de l'enfant

Prénom

Date de naissance ou date d'accouchement prévisionnelle

Demande pour un accueil

☐ Régulier

☐ Occasionnel

Horaires d'ouverture des structure de 6h à 20h30 du lundi au vendredi

(étude si demande pour le samedi)

	Lundi	Mardi	Mercredi	jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
A.midi						

Date d'accueil prévisionnelle

Nombre d'heures mensuelles souhaité

Système de garde actuelle (si vous en avez un) :

Situation des parents

☐ Couple

☐ Monoparent

Autorité parentale

☐ Conjointe

☐ Du père

☐ De la mère

☐ Du représentant légal

Enfant(s) vivant au foyer

☐ Des parents

☐ Du père

☐ De la mère

☐ Du représentant légal

Nom - Prénom du père

Adresse postale

Profession et employeur

Employeur :

N° de téléphone

Adresse Mail

Nom - Prénom de la mère

Adresse postale si différente du père

Profession et employeur

Employeur :

N° de téléphone

Adresse Mail

Organisme d'allocations familiales

☐ CAF

N° allocataire

(7 chiffres + 1 lettre)

☐ MSA

(N° SS)

(Préciser le département de la Caisse d'Allocations)