

MCAE « Les Berloupiots »  
Rosoux  
019 33 99 99

Date de la demande : 29 janvier 2015

## Formulaire de demande d'une place d'accueil à nous renvoyer

Nous soussignons,

**Père :** Nom Prénom  
Profession :

**Mère :**  
Nom : Prénom :  
Profession

Domiciliés,

Père : rue N° Bte :  
Code postal Localité :  
Téléphone domicile : Téléphone travail :  
GSM

Mère : rue N° Bte :  
Code postal Localité :  
Téléphone domicile : Téléphone travail :  
GSM

Souhaitons inscrire notre enfant ;  
Nom Prénom :  
Date de naissance (prévue) :

Nous désirons confier sa garde au milieu d'accueil à partir du :  
Selon l'horaire suivant : (entourer les présences matin et/ou après-midi).

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> matin
<input type="checkbox"/> après- midi	<input type="checkbox"/> après- midi	<input type="checkbox"/> après- midi	<input type="checkbox"/> après- midi	<input type="checkbox"/> après- midi

Remarques :

Le 2007

Signature des deux parents ;  
Avec la mention « lu et approuvé »