

MCAE « Les Berloupiots »  
Rue de Hollogne sur Geer, 8  
4257 Berloz

Date de la demande : .....

☎ : 019/54.58.23

📠 : 019/67.68.54

📧 [lesberloupiots@skynet.be](mailto:lesberloupiots@skynet.be)

!!! Ce formulaire doit être accompagné d'un certificat médical attestant que vous êtes enceinte de 3 mois !!!

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

Nous soussignons,

**Père** : Nom : .....Prénom : .....

Profession : .....

Téléphone travail : ...../.....GSM : ...../.....

**Mère** :

Nom : .....Prénom : .....

Profession : .....

Téléphone travail : ...../.....GSM : ...../.....

Adresses,

Rue : .....N° .....Bte : .....

Code postale : .....Localité : .....

Téléphone domicile : ...../.....

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
matin	matin	matin	matin	matin
après- midi	après- midi	après- midi	après- midi	après- midi

Remarques : .....

Berloz, le.....20.....

Signature des deux parents ;

Avec la mention « lu et approuvé »