



Date de réception (réservé à l'administration)

**Représentant légal 1 (Père, Mère, Tuteur) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....

E-mail : ..... Tél : .....

Adresse : .....

.....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

**Représentant légal 2 (Père, Mère, Tuteur) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....

E-mail : ..... Tél : .....

Adresse (si différente) : .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

**Nom de l'enfant :** .....

Date de naissance ou date prévue d'accouchement : .....

Autre (s) enfant(s) à charge (Nom et date naissance)

.....

.....

.....

**Période à laquelle nous souhaitons confier :** .....

.....



**Structure souhaitée** : Noter vos choix par ordre de préférence

	Choix n°		Choix n°		Choix n°
Crèche Castillon-en-Couserans		Crèche Saint-Girons		Assistante Maternelle	
Crèche Mercenac		Crèche Familiale Saint-Girons		Autre mode de garde (à préciser)	

**Planning souhaité** :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
HEURE D'ARRIVÉE						
HEURE DE DÉPART						

**Informations complémentaires** :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Numéro de l'allocataire CAF/ MSA** : .....

J'autorise la consultation des Données CAF/MSA  OUI  NON

J'ai bien lu les conditions de pré-inscription pour mon enfant et m'engage à confirmer ma demande par mail 1 fois / trimestre.

Je m'engage à signaler tout changement de situation ou de besoin.

Je m'engage à respecter le règlement de fonctionnement de la structure choisie.

**Signature du Responsable légal 1**

**Signature du Responsable légal 2**

**La préinscription ne vaut pas admission**