

NOM : _____ PRENOM(S) : _____ SEXE : M / F L'ENFANT
 DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / _____ LIEU DE NAISSANCE (commune et département) : _____
 OU DATE D'ACCOUCHEMENT PREVUE : ___ / ___ / _____

Situation familiale : en couple famille monoparentale

PARENTS / RESPONSABLES LEGAUX

Le responsable légal 1

Père Mère Tuteur(trice), famille d'accueil...
 marié(e) union libre pacsé(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) célibataire(e)
 NOM : _____ NOM DE NAISSANCE : _____ PRENOM : _____
 ADRESSE : _____
 CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____
 Tel fixe : _____ Tel portable : _____
 Courriel : _____ @ _____
 N° allocataire : Caf / MSA : _____
 Situation professionnelle : en activité en recherche d'emploi autre, préciser : _____
 Si en activité, préciser : _____
 Employeur : _____ Lieu de travail : _____
 Horaires de travail : _____ Tel. Pro : _____

Le responsable légal 2

Père Mère Tuteur(trice), famille d'accueil...
 marié(e) union libre pacsé(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) célibataire(e)
 NOM : _____ NOM DE NAISSANCE : _____ PRENOM : _____
 ADRESSE (si différente): _____
 CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____
 Tel fixe : _____ Tel portable : _____
 Courriel : _____ @ _____
 N° allocataire : Caf / MSA : _____
 Situation professionnelle : en activité en recherche d'emploi autre, préciser : _____
 Si en activité, préciser : _____
 Employeur : _____ Lieu de travail : _____
 Horaires de travail : _____ Tel. Pro : _____

Nombre de frères et sœurs : _____
 Ages : 1. _____ / 2. _____ / 3. _____ / 4. _____

Détail de vos besoins d'accueil : _____ Date d'entrée souhaitée dans la structure : ___ / ___ / _____

Détail de vos besoins prévisionnel d'accueil (possible en demi journées ou journées complètes, de 1 à 5 jour)

Si besoins réguliers :

Jours d'accueil	Arrivée (ouverture à 7h30)	Départ (fermeture à 18h30)
Lundi		
Mardi		
mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Si besoins variables, selon les semaines, merci de détailler le rythme et les horaires :

Elément(s) complémentaire(s) à prendre en compte (santé de l'enfant, contexte familial ...) :

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Je soussigné.e.....		
Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'engage à signaler tout changement de situation (emploi, naissance, déménagement ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorise les services de la Communauté de communes de la Forêt à se connecter au service de consultation Caf Mon-compte partenaire, afin d'obtenir le montant de mes revenus déclarés en année N-2 (nécessaire pour le calcul de la tarification en crèche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait le :		
Signature :		