

Date de réception

FICHE D'INSCRIPTION CRECHE

Formulaire à retourner dûment complété à l'Association Petite Enfance 2 rue du Spiess 67190 Mutzig

1. Information sur l'enfant :

Nom de famille et prénom :

Sexe: Masculin Féminin

Date de naissance :
(Ou date présumée)

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant ou pédiatre de l'enfant :.....
.....

Groupe sanguin, allergies, particularités de l'enfant :
.....
.....

Régime alimentaire :

2. Information sur les parents :

Nom, prénom du père :
Téléphone portable :

Nom d'usage, prénom de la mère :
Téléphone portable :

Situation familiale :

Adresse domicile :
(Ou du responsable légal)

Téléphone fixe:

Adresse mail :

	Père	Mère
Profession		
Adresse professionnelle		
Téléphone professionnel		

Nombre d'enfants à charge (dont en situation de handicap) :

Nombre d'enfants à charge de moins de 7 ans (Préciser le nombre de ceux pour lesquels des frais de garde ont été déclarés sur l'avis d'imposition) :

En cas d'urgence personne à contacter (Préciser le nom, prénom, n° de téléphone, le lien parenté) :
.....
.....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la place des parents :
1 : Nom/Prénom.....N° de téléphone :.....
Lien parenté :.....
2 : Nom/Prénom.....N° de téléphone :.....
Lien parenté :.....
3 : Nom/Prénom.....N° de téléphone :.....
Lien parenté :.....

Régime d'appartenance de la famille (ou du responsable légal) :
 Général/Local
 MSA
 Militaire
N° Sécurité Sociale du parent de rattachement :
N° Allocataire CAF :

3. Période d'accueil :

Intégration de l'enfant souhaitée : Mois :Année :

Jours de présence souhaités :

Semaine	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin	de à				
Après midi	de à				
Journée	de à				

Date :

Signature(s) du (des) parent(s) / du (des) responsable(s) légal (aux) :
La signature de cette fiche vaut l'acceptation du Règlement Intérieur