



Micro-crèche Mirabelle

Document de pré-inscription

Nom, Prénom de l'enfant :

Date de naissance ou date prévue de l'accouchement :

Père

Mère

NOM – Prénom

Adresse.....

.....

☎ Tel portable/domicile

Mail

Lieu de travail.....

Profession

☎ Tel travail.....

N° allocataire :

(si vous acceptez une consultation de vos données pour une simulation de tarif)

RENSEIGNEMENTS SUR LES BESOINS D'ACCUEIL :

Date d'accueil souhaitée :

Selon la répartition suivante :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Amplitude horaire					
Nbre d'heures					

Flexibilité – Particularités :

.....

.....

.....

Date du 1^{er} contact :

Décision d'admission : Oui / Non A partir du :

Notifiée le :