

MULTI-ACCUEIL Françoise DOLTO
SAINT-PAUL-LES-DAX



Date d'inscription : ____ / ____ / ____

N° d'inscription : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____

Date prévisible de naissance : ____ / ____ / ____ Entrée souhaitée : ____ / ____ / ____

Mode de garde actuel : _____

Mode de garde antérieur : _____

Fratrie : _____

Adresse : _____

☎ : _____ N° du téléphone portable : _____

Mail :

| PARENTS | PERE | MERE |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Nom et Prénom | | |
| Date de naissance | | |
| Profession | | |
| Situation actuelle | | |
| Lieu de travail | | |
| Horaires de travail | | |
| Repos hebdomadaire | | |
| Ressources mensuelles | | |

| Jours et heures d'accueil souhaités | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi |
|--|--------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Matin | | | | | |
| Après midi | | | | | |
| Journée complète | | | | | |
| Solution complémentaire | | | | | |

Accueil régulier temps plein

Accueil régulier temps partiel

Accueil occasionnel

Nombre d'heures hebdomadaires

CONTACT AVEC UN AUTRE MODE DE GARDE : _____

OBSERVATIONS / PROPOSITIONS : _____

Date et signature des parents :