



PRE-INSCRIPTION

406, Route d'Orgeoise
38500 COUBLEVIE
Tel: 04.76.05.75.08
accueil@crechelenvol.org

Date souhaitée d'entrée dans la structure :

Mois de 20

Date : / /

Rempli par :

L'ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : ou à naître le :
Adresse des parents :
Téléphone : Courriel :
Profession parent 1 : Profession parent 2 :

DEMANDE

Accueil crèche journée ou 1/2 journée (matin ou après-midi)

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
M	AM	M	AM	M	AM	M	AM	M	AM

* les accueils en demi-journées sont sans repas (8h/12h ou 13h/18h)

Accueil occasionnel :

En cas de refus, êtes-vous alors intéressés par un accueil occasionnel ? Oui Non

Commentaires :
.....
.....
.....