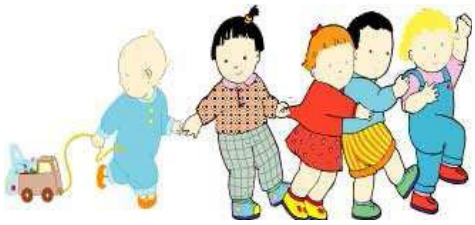
C.C.A.S.
70 avenue Jean Jaurès
BP 40160
74805 La Roche-sur-Foron Cedex

Tél. : 04 50 25 98 60
Fax : 04 50 03 10 09
Mail : ccas@larochesurforon.fr



FICHE DE PRE-INSCRIPTION
POUR UN ACCUEIL REGULIER
EN STRUCTURE PETITE ENFANCE Septembre 2012

A compter du 5ème mois de grossesse

Adresse de la famille : .....
.....
74800 LA ROCHE SUR FORON

Téléphone domicile :.....

E-mail :.....@.....

PERE

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... Profession : .....
Employeur :..... Tél travail .....
Lieu de travail ..... N° Tél portable : .....

MERE

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... Profession :.....
Employeur :..... Tél travail .....
Lieu de travail ..... N° Tél portable : .....

Nom et Prénom de l'enfant :.....
Date et lieu de naissance de l'enfant :.....

Ou naissance prévue le : .....

Sexe de l'enfant : Fille ☐ Garçon ☐
N° CAF : .....
Nombre d'enfants à charge : .....
Nombre de jours souhaités par semaine : .....

Planning hebdomadaire de l'enfant :
Pour le bien-être de l'enfant, attention à ne pas dépasser 10 heures d'accueil par jour.

RAPPEL : Horaires d'ouverture de la crèche : 7 h 30 / 18 h 30

Jours	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi	De	à
Mardi	De	à
Mercredi	De	à
Jeudi	De	à
Vendredi	De	à
Nombre d'heures par semaine		

Fiche remise le :

(réservé au service)

Date et Signature des parents :
La Roche sur Foron, le : _____
Père : *Mère :*