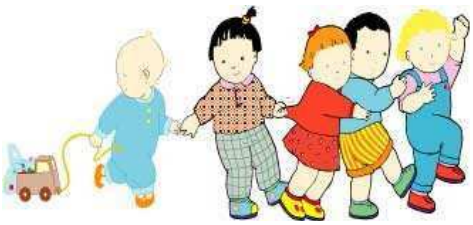

SERVICE PETITE ENFANCE
C.C.A.S.
70 Rue Jean Jaurès-BP 40160
2ème étage
74805 LA ROCHE SUR FORON
Tel: 04 50 97 62 94
ccas-accueil-petite-enfance@larochesurforon.fr

FICHE DE PRE-INSCRIPTIONPOUR UN ACCUEIL REGULIER COURT Ou OCCASIONNEL (Halte-Garderie)

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 de ½ journées souhaitées par semaine (max 2) : .....

Observations :
.....
.....
.....

Fiche remise le :

(réservé au service)

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