



**A retourner au :**  
**Multi-Accueil « POM'CANAILLE »**  
**44 Rue Sœur Jeanne Antide Thouret**  
**74800 LA ROCHE-SUR-FORON**  
**Tél : 04 50 97 62 94**

[ccas-accueil-petite-enfance@larochesurforon.fr](mailto:ccas-accueil-petite-enfance@larochesurforon.fr)

**FICHE DE PRE-INSCRIPTION**  
**POUR UN ACCUEIL REGULIER LONG (en journée)**  
**EN STRUCTURE PETITE ENFANCE - Septembre .....**  
**A compter du 5<sup>ème</sup> 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 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 :

**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 :**

**Date et Signature des parents :**

-----  
(réservé au service)

**La Roche sur Foron, le :** \_\_\_\_\_  
Père : \_\_\_\_\_ Mère : \_\_\_\_\_