SOUHAIT : (Barrer les mentions inutiles)
MULTI ACCUEIL CROQ' POMME à Grièges : oui non
MICRO CRECHE CROQ'CINELLE à Saint Cyr sur Menthon : oui non

Nom et prénom du père : ……
Nom et prénom de la mère : ……...

Nom et Prénom de l'enfant : ……..…….
Date de naissance : …….....
Date prévue d'accouchement : ……...

Adresse : ……..……
……..……

N° de téléphone fixe : ……..
Portable du père : …….
Portable de la mère :…….
Mail :……

Régime :
☐ CAF (caisse d'allocation familiale): N°…….……...
ou
☐ MSA (mutualité sociale agricole) N° de Sécurité sociale du parent qui assure l'enfant : …...…….

Nombre d'enfants dans la famille : …….

Date de début de garde souhaitée :……..

<u>Souhait de garde :</u>
o <u>occasionnelle (irrégulière, selon les disponibilités de la structure)</u> : oui non
Combien de fois par semaine:……..
Ou
o <u>régulière sur un ou plusieurs jours avec contrat</u> : oui non

Souhait des horaires : Lundi : …….……
Mardi : …….……
Mercredi : ……....
Jeudi : ……..
Vendredi : ……....

Profession et lieu du travail du père : …….
…….....
Profession et lieu du travail de la mère : ……
…….

Date et Signature :