



INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE D'UN ETABLISSEMENT PETITE ENFANCE

Renseignements sur les parents

	DEMANDEUR	CONJOINT
Nom		
Prénom		
Lien avec l'enfant	Père - Mère - Autre ⁽¹⁾	Père - Mère - Autre ⁽¹⁾
Autorité parentale (oui ou non) - Si non, qui ?	Oui - Non ⁽¹⁾	Oui - Non ⁽¹⁾
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Situation professionnelle ou autre (étudiant, recherche d'emploi...)		

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

Renseignements sur l'enfant à accueillir

Nom	
Prénom (s'il est né)	
Lieu de résidence de l'enfant	
Date de naissance effective ou présumée	
Date d'accueil souhaitée	

Etablissement souhaité

Multi-accueil Le Manège Enchanté : choix n°

Halte d'enfants Saffré Tout Petits : choix n°

Jours d'accueil et horaires souhaités

	Arrivée	Départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

A....., le

Signature :

Document à retourner au service petite enfance de la Communauté de Communes de la Région de Nozay
9 rue de l'Église - B.P. 27 - 44170 NOZAY

Veillez tourner SVP →