



Crèche "Les P'tites Hironnettes"
7 Rue de la 3ème Avenue
51210 MONTMIRAIL
Tél: 03.26.81.69.79
mail: creche@montmirail.fr

réserve à la crèche:

Date de prise en charge souhaitée:.....

Date d'adaptation souhaitée.....

Fiche de Préinscription

Enfant

Nom.....	Prénom:
Age:	Accouchement prévu le: .../.../...
Sexe:	Né(e) le:
Lieu de Naissance:.....	Département de naissance:

Famille

Adresse:	Régime: caf/msa/autre:.....
.....	Numéro d'allocataire:.....
.....	Nom du responsable du dossier:
.....	
.....	Nombre total d'enfants:
.....	Nombre d'enfants à charge:.....

Responsable 1 ou Père*

rayez la mention inutile

Nom.....	Prénom:
Adresse:	
.....	
Profession:.....	Lieu de travail:.....
.....	Société:
Téléphone portable:	
Adresse mail:	
Né(e) le:	
Lieu de Naissance:.....	Département de naissance:

Responsable 2 ou Mère*

rayez la mention inutile

Nom.....	Prénom:
Adresse:	
.....	
Profession:.....	Lieu de travail:.....
.....	Société:
Téléphone portable:	
Adresse mail:	
Né(e) le:	
Lieu de Naissance:.....	Département de naissance:

Jours et horaires souhaités:

lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
deà	deà	deà	deà	deà

Dossier de préinscription (réservé à la crèche)

Date de la demande:.....

Date de prise en charge souhaitée:.....

Date du RDV pré inscription:.....

Date d'adaptation souhaitée:.....

Jours et horaires retenus:

lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
deà	deà	deà	deà	deà

Type de contrat

Date

Groupe

Adaptation			
Occasionnel			
Régulier			

Tarif/revenus:	
Majo hors commune:	
Tarif horaire:	

Liste d'attente n°.....le.....

Liste d'attente n°.....le.....

Liste d'attente n°.....le.....

Dossier accepté le:.....

Contrat de reservation signé le:.....

Date du rdv d'inscription:

Notes: