

Demande d'accueil pour la micro crèche de :

☐ CEYZE MOMES

588 Chemin de la Charbonnière
01250 CEYZERIAT

☐ COTE MOMES

117 Rue des Vareys
01440 VIRIAT

☐ VALLEES MOMES

102 Route de Neuville
01250 VILLEREVERSURE

Nom de l'enfant

Prénom

Date de naissance ou date d'accouchement prévisionnelle

Demande pour un accueil

☐ Régulier

☐ Occasionnel

Horaires d'ouverture des structure de 6h30 à 18h30 du lundi au vendredi (sauf Vallées Mômes 7h à 18h30)

(étude si demande pour le samedi)

	Lundi	Mardi	Mercredi	jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
A.midi						

Date d'accueil prévisionnelle

Nombre d'heures mensuelles souhaité

Système de garde actuelle (si vous en avez un) :

Situation des parents

☐ Couple

☐ Monoparent

Autorité parentale

☐ Conjointe

☐ Du père

☐ De la mère

☐ Du représentant légal

Enfant(s) vivant au foyer

☐ Des parents

☐ Du père

☐ De la mère

☐ Du représentant légal

Nom - Prénom du père

Adresse postale

CP / Ville :

Profession et employeur

Employeur :

N° de téléphone

Adresse Mail

Nom - Prénom de la mère

Adresse postale si différente du père

CP / Ville :

Profession et employeur

Employeur :

N° de téléphone

Adresse Mail

Organisme d'allocations familiales

☐ CAF

N° allocataire

(7 chiffres + 1 lettre)

☐ MSA

(N° SS)

(Préciser le département de la Caisse d'Allocations)