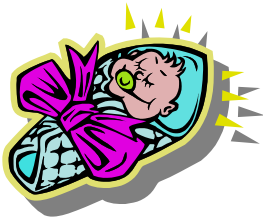


CRECHES PARENTALES
(pour les enfants de 3 mois à 6 ans)

Vous disposez de 2 structures d'accueil



☞ **LES BOUTS DE CHOU**
à PUYBRUN
☎ : 05 65 10 92 10

☞ **POMME D'API**
à GAGNAC
☎ : 05 65 10 91 44



FICHE D'INSCRIPTION

STRUCTURE : BOUTS DE CHOU POMME D'API

ENFANT : **NOM** : **PRENOM** :
Date et lieu de naissance :
Adresse :

N° d'allocataire CAF de la famille : (ou préciser si autre régime)
+ préciser qui est l'allocataire (papa ou maman) :

PERE :

MERE :

.....**NOM**
.....**PRENOM**
.....**Date et lieu de naissance**
.....☎ **domicile**.....
.....☎ **Portable**

.....**Profession**.....
.....**Nom et adresse de l'employeur**.....
.....☎ **de l'employeur**.....

Situation Familiale : Concubins Mariés Séparés Divorcés

PERSONNE A JOINDRE EN CAS DE BESOIN :

NOM – PRENOM :**N° de ☎** :
ADRESSE :
.....

PERSONNES HABILITES A RECUPERER L'ENFANT :

NOM – PRENOM :**N° de ☎** :
NOM – PRENOM :**N° de ☎** :
NOM – PRENOM :**N° de ☎** :
NOM – PRENOM :**N° de ☎** :
NOM – PRENOM :**N° de ☎** :

FRERES ET SŒURS DE LA FAMILLE :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU D'ACCUEIL
.....
.....
.....

MEDECIN TRAITANT :

NOM – PRENOM :**N° de ☎ :**
ADRESSE :
.....

VACCINATIONS : **A JOUR** **EN COURS** **A FAIRE**

ALLERGIES – INFORMATIONS sur les habitudes de l'enfant pouvant aider le médecin ou les responsables.

DATE

SIGNATURE