

FICHE INSCRIPTION FAMILLES 2023

RELAIS PETITE ENFANCE MONT SAINT MARTIN/T2L

Date du 1^{er} contact : Date souhaitée d'accueil :

N° allocataire : CAF MSA AUTRE

Choix du préférentiel du mode d'accueil :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil collectif | <input type="checkbox"/> Assistante maternelle libre | <input type="checkbox"/> Jardin d'enfants |
| <input type="checkbox"/> Accueil familial | <input type="checkbox"/> Accueil collectif occasionnel | <input type="checkbox"/> Garde à domicile |

FAMILLE

Nom : Téléphone :

Adresse : Portable :

ENFANT

Nom : Prénom : Né(e) le :

PARENTS

	<u>Responsable 1</u>	<u>Responsable 2</u>
Nom :
Prénom :
Adresse :
N° portable :
Email :
Lieu pro. :
N° pro :

RYTHME D'ACCUEIL SOUHAITE (COCHEZ LES M ET AM ET INDIQUEZ HORAIRES APPROX.)

LUNDI	matin	<input type="checkbox"/>	après midi	<input type="checkbox"/>	NUIT	<input type="checkbox"/>
MARDI	matin	<input type="checkbox"/>	après midi	<input type="checkbox"/>	SAMEDI
MERCREDI	matin	<input type="checkbox"/>	après midi	<input type="checkbox"/>	DIMANCHE
JEUDI	matin	<input type="checkbox"/>	après midi	<input type="checkbox"/>		
VENDREDI	matin	<input type="checkbox"/>	après midi	<input type="checkbox"/>		

OBSERVATIONS : (ATTENTE DE LA FAMILLE)

.....
.....
.....
.....
.....

Toute modification du rythme d'accueil intervenant après accord de la demande impliquera une nouvelle instruction du dossier.

Fait à le

Signature des parents :

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant au service du Relais Assistant Maternel. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.