



A nous renvoyer

Par courrier : 118 Route d'Annecy - 74270 FRANGY

Par mail : info@labulledespetitspas.com

**CRECHE(S)
SOUHAITEE(S)**

FRANGY CERNEX SILLINGY MESIGNY (Janvier 2025)

L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance (ou date du terme) : / /

N° allocataire CAF :

LES PARENTS

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Tel domicile		
Tel portable		
Tel professionnel		
Email		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
Revenus annuels brut de l'année N-2 <small>(ex : pour une rentrée en septembre 2024 : indiquer les revenus 2022)</small>		
Parent(s) exerçant l'autorité familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation familiale : Nombre d'enfants à charge :

Comment nous avez-vous connus ?

- Réseaux sociaux (Fb, Instagram, etc...)
- Affichage extérieur
- Bouche à oreille
- Autre :



ACCUEIL SOUHAITE

Date d'entrée souhaitée : / /

Jours souhaités :

- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Il vous sera possible de déposer/récupérer votre enfant sur les créneaux horaires suivants :

- entre 7h et 9h30
- entre 12h30 et 12h45
- entre 16h et 18h15 (arrivée des parents à 18h)

FLEXIBILITE

Etes-vous flexibles quant aux jours demandés ?

- NON
- OUI, de la (des) manière(s) suivante(s) :
- Vous pouvez trouver une autre solution pour certains jours
Le(s)quel(s) : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
 - Vous pouvez échanger certains jours
De quelle manière ?
.....
.....
 - Autre
.....
.....

Suivant votre flexibilité et nos places disponibles, votre entourage peut-il vous aider ? Dans quelle mesure ?

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

Autre remarque

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

Fait à : Le :

Signatures