



PRE-INSCRIPTION EN MICRO-CRECHE

Date du jour: _____

Parent	Parent
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
E-mail :	E-mail :
Tel. Domicile :	Tel. Domicile :
Tel. Portable :	Tel. Portable :
Activité (profession / Stagiaire ...) :	Activité (profession / Stagiaire ...) :
Tel. Lieu d'activité :	Tel. Lieu d'activité :

L'enfant :

Nom et Prénom _____

Date de naissance (prévue) _____

Date souhaitée d'entrée en crèche _____

Horaires et jours de garde souhaités :	Heure d'arrivée	Heure de départ
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

Soit jours par semaine

Précisions :

Etablissement sur lequel vous inscrivez votre enfant :

- 39 rue Audric 13012 Marseille
- 14 rue Auger 13004 Marseille
- 16 rue du Dr Cauvin 13012 Marseille

DOCUMENT A RETOURNER A LA CRECHE DESIREE

ou Fax 09.50.52.35.10