



COMMUNAUTE DE COMMUNES DU MALESHERBOIS

R E P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E
D E P A R T E M E N T D U L O I R E T
A R R O N D I S S E M E N T D E P I T H I V I E R S

Service d'Accueil Familial
5 ter avenue du général de gaulle
45330 Malesherbes
02 38 34 48 62/06 31 15 99 03

Date :

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

	Père	Mère
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Employeur		
Adresse		

Enfants à charge :

nom	prénom	Date de naissance	Placement en crèche

Accueil prévu pour le :

→ PAGE 2

Besoins d'accueil	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi	
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Total présence						

Jour de repos fixe : oui non (sur justificatif (planning))

Organisme qui verse les prestations familiales :

Moyen de locomotion oui non

Accepte la présence d'animaux chez l'assistante maternelle oui non

Fait à Malesherbes, le

Signature

.....

Suivi au dossier : Assistantes maternelles proposées :

-.....
-.....

Assistante maternelle retenue :.....
Date de placement :.....