

DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION

DATE :

ENFANT :

Nom Prénom

Date de naissance (ou d'accouchement prévue)

☐ Fille ☐ Garçon

ADRESSE

Code postal..... Ville.....

Tel (fixe)

PARENT 1 : ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM..... Prénom.....

Date de naissance.....

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre : précisez

Profession.....

Nom de l'employeur

Lieu de travail (commune).....

Tel portable.....

Email.....

PARENT 2 : ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM..... Prénom.....

Date de naissance.....

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre : précisez

Profession.....

Nom de l'employeur

Lieu de travail (commune).....

Tel portable.....

Email.....

SITUATION FAMILIALE :

☐ marié ☐ pacsé ☐ vie maritale ☐ divorcé ☐ séparé ☐ veuf ☐ célibataire

Nombre d'enfants à charge :

Prénom et âge des autres enfants :

Percevez-vous l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour un ou plusieurs de vos enfants ? ☐ oui ☐ non

ACCUEIL SOUHAITÉ

ACCUEIL SOUHAITÉ à partir du.....

DURÉE DU CONTRAT (nombre de mois ou d'années).....

	heure d'arrivée	heure de départ
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

MODE D'ACCUEIL ACTUEL :



Multi Accueil
LISA LIND

Multi accueil municipal
20 place François-Mitterrand
14460 Colombelles

Horaires :
du lundi au vendredi
de 8h à 18h

FORMULAIRE À RETOURNER

rempli à Agnès SZWAICER
rpe@colombelles.fr

Un rendez-vous
vous sera proposé
pour finaliser
votre pré-inscription

Les données personnelles recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès à vos données et de rectification des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au correspondant protection des données de la Ville de Colombelles, place François-Mitterrand, 14460 Colombelles.

COMMENTAIRES

Plannings différents selon les semaines, besoins spécifiques de l'enfant...

[illegible]