

Crèche

PRÉINSCRIPTION

Date de la demande : _____

Représentant 1 : Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. : _____

Mail : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Représentant 2 : Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. _____

Mail : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Fratrie en crèche : oui non

Si oui, quelle structure : _____

Prénom de l'enfant : _____

Nom : _____

Date d'entrée souhaitée : _____

Enfant né le : _____

Enfant à naître le : _____

Souhait d'un contrat d'accueil de jours par semaine.

Merci de cocher la ou les structures souhaitées et d'indiquer votre ordre de choix.

- Crèche collective (choix n°...)
- Crèche multi-accueil Crescendo (choix n°.....)
- Crèche de la Maison de l'enfance (choix n°.....)

Jours et horaires prévisionnels

- Lundi** _____
- Mardi** _____
- Mercredi** _____
- Judi** _____
- Vendredi** _____

Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ? oui non

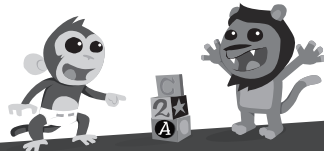
Vous venez d'effectuer une demande de préinscription de votre enfant à un mode d'accueil collectif. Vous pouvez également le préinscrire à la crèche familiale; les enfants y sont accueillis avec d'autres au domicile d'une assistante maternelle agréée, employée par la Ville de Mont-Saint-Aignan. Les assistantes maternelles de la crèche familiale sont encadrées par une éducatrice de jeunes enfants et se rendent toutes les semaines à des ateliers d'éveil collectif. La préinscription se fait avec la directrice, au rez-de-jardin du pôle multi-accueil de la petite enfance Crescendo sur rendez-vous au 02 76 30 62 32.

Pour les préinscriptions d'un enfant à naître vous devez nous confirmer la naissance par mail à direction.enfance@montsaintaignan.fr ou au 02 35 14 30 87

Cadre réservé à l'administration

Année de naissance : 2023 2022 2021

Observations :



Crèche familiale

DEMANDE DE PLACE

Représentant 1 : _____

Représentant 2 : _____

Tél. : _____

Tél. _____

Mail : _____

Mail : _____

Profession : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Prénom de l'enfant : _____

Enfant né le : _____

Nom : _____

Enfant à naître le : _____

Date d'entrée souhaitée : _____

Lundi matin après-midi

Mardi matin après-midi

Mercredi matin après-midi

Jedi matin après-midi

Vendredi matin après-midi

Souhaitons un contrat d'accueil de jours par semaine.

Cadre réservé à l'administration



Coupon à déposer en mairie ou à renvoyer par mail à l'adresse direction.enfance@montsaintaignan.fr ou par courrier au 59 rue Louis-Pasteur - 76 130 Mont-Saint-Aignan, deux mois avant la date d'entrée souhaitée. (Pour les entrées en août et septembre, merci de retourner le coupon début avril).

Si ce coupon n'a pas été renvoyé dans ce délai de deux mois, la préinscription sera annulée.

Je soussigné(e) Mme _____ / M. _____ confirme l'inscription de mon enfant (prénom et nom) _____, né le _____, dans une structure municipale.

Date d'entrée souhaitée : _____

À Mont-Saint-Aignan, le _____

Signature



Coupon à déposer en mairie ou à renvoyer par mail à l'adresse direction.enfance@montsaintaignan.fr ou par courrier au 59 rue Louis-Pasteur - 76 130 Mont-Saint-Aignan, deux mois avant la date d'entrée souhaitée. (Pour les entrées en août et septembre, merci de retourner le coupon début avril).

Si ce coupon n'a pas été renvoyé dans ce délai de deux mois, la préinscription sera annulée.

Je soussigné(e) Mme _____ / M. _____ confirme l'inscription de mon enfant (prénom et nom) _____, né le _____, dans une structure municipale.

Date d'entrée souhaitée : _____

À Mont-Saint-Aignan, le _____

Signature



Coupon à déposer en mairie ou à renvoyer par mail à l'adresse direction.enfance@montsaintaignan.fr ou par courrier au 59 rue Louis-Pasteur - 76 130 Mont-Saint-Aignan, deux mois avant la date d'entrée souhaitée. (Pour les entrées en août et septembre, merci de retourner le coupon début avril).

Si ce coupon n'a pas été renvoyé dans ce délai de deux mois, la préinscription sera annulée.

Je soussigné(e) Mme _____ / M. _____ confirme l'inscription de mon enfant (prénom et nom) _____, né le _____, dans une structure municipale.

Date d'entrée souhaitée : _____

À Mont-Saint-Aignan, le _____

Signature



Coupon à déposer en mairie ou à renvoyer par mail à l'adresse direction.enfance@montsaintaignan.fr ou par courrier au 59 rue Louis-Pasteur - 76 130 Mont-Saint-Aignan, deux mois avant la date d'entrée souhaitée. (Pour les entrées en août et septembre, merci de retourner le coupon début avril).

Si ce coupon n'a pas été renvoyé dans ce délai de deux mois, la préinscription sera annulée.

Je soussigné(e) Mme _____ / M. _____ confirme l'inscription de mon enfant (prénom et nom) _____, né le _____, dans une structure municipale.

Date d'entrée souhaitée : _____

À Mont-Saint-Aignan, le _____

Signature