

FICHE DE PRÉ- INSCRIPTION Relais Petite Enfance



Date de la demande :

Représentant 1 : Monsieur Madame

Prénom : _____

Nom : _____

Tél. : _____

Mail : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Lien avec l'enfant : _____

Représentant 2 : Monsieur Madame

Prénom : _____

Nom : _____

Tél. : _____

Mail : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Lien avec l'enfant : _____

Fratrie en crèche : oui non

Si oui, quelle structure : _____

Nombre d'enfant dans le foyer : _____

Age	Nom et prénoms	Ecole/ structure/ moyen de garde

Prénom de l'enfant : _____

Enfant né le ou à naître le : _____

Nom : _____

Genre : Fille Garçon Inconnu

Date d'entrée souhaitée : _____

L'un des membres de votre foyer est-il reconnu pour un handicap oui non

Choix :

- Crèche collective : N° _____
- Crèche multi-accueil crescendo : N° _____
- Crèche Maison de l'Enfance : N° _____
- Crèche Familiale : N° _____
- Assistante Maternelle : N° _____
- Halte-garderie : N° _____

Jours et horaires prévisionnel

- Lundi _____
- Mardi _____
- Mercredi _____
- Jeudi _____
- Vendredi _____

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

Pour les préinscriptions d'un enfant à naître vous devez nous confirmer la naissance par mail à

rpe@montsaintaignan.fr ou au 02 76 30 62 32

Cadre réservé à l'administration

Année de naissance 2022 2023 2024 2025

