

# Crèche

## 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 : \_\_\_\_\_

Dans l'une des crèches suivantes :

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

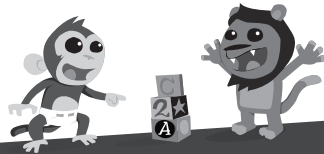
- Crèche collective (choix n°...)
- Crèche multi-accueil Crescendo (choix n°...)
- Crèche de la Maison de l'enfance (choix n°...)

- |                                       |                             |                                  |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| <b>Lundi</b> <input type="radio"/>    | matin <input type="radio"/> | après-midi <input type="radio"/> |
| <b>Mardi</b> <input type="radio"/>    | matin <input type="radio"/> | après-midi <input type="radio"/> |
| <b>Mercredi</b> <input type="radio"/> | matin <input type="radio"/> | après-midi <input type="radio"/> |
| <b>Jeudi</b> <input type="radio"/>    | matin <input type="radio"/> | après-midi <input type="radio"/> |
| <b>Vendredi</b> <input type="radio"/> | matin <input type="radio"/> | après-midi <input type="radio"/> |

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

Vous venez d'effectuer une demande d'inscription de votre enfant sur 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 collectifs. La préinscription se fait avec la directrice, au rez de jardin du pôle Crescendo.

Cadre réservé à l'administration



# 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

**Judi**  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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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