MISE A JOUR DE LA PREINSCRIPTION A NOUS ADRESSER

A la Maison de la Petite Enfance - 84, rue Pierre Renaudel - 33400 TALENCE
petiteenfance@talence.fr

Numéro allocataire CAF :……

Monsieur (Nom et Prénom) : ……..……

Situation professionnelle : ……

Madame (Nom et Prénom) :……..…

Situation professionnelle : ……

Adresse :……

……

Téléphone fixe et Mobile : ……..

Nom et Prénom de l'enfant : ……**Né (e) le :……**

Aujourd'hui, avez-vous un mode d'accueil pour votre enfant ? :
Si oui, lequel ? :

Maintien de la demande pour une date ultérieure : ……

Pour une structure collective : ☐ oui ☐ non
Etablissement (s) non retenu (s)……
Pour le service d'accueil familial : ☐ oui ☐ non

BESOINS :

Famille qui a une **activité professionnelle ou assimilée justifiable** *(Cocher une case uniquement)*		Famille **ne justifiant pas d'activité** Recherche d'emploi oui ☐ non ☐
☐ Accueil régulier 1 jour	☐ Accueil régulier 5 jours	
☐ Accueil régulier 2 jours	☐ Accueil variable	☐ Souhait jours précis
☐ Accueil régulier 3 jours	☐ Accueil en ½ journée	☐ Selon disponibilité de la structure
☐ Accueil régulier 4 jours	☐ Périscolaire (uniquement le mercredi)	

Préciser jours et heures : (ex : 8 h 00 – 18 h 00)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Date :