



FORMULAIRE DE PREINSCRIPTION

(Valable 6 mois, à renouveler par vos soins : par courrier ou par mail)

ENFANT :

Nom et prénom.....

Date de naissance...../...../..... Accouchement prévu.... /...../.....

Sexe : Garçon ☐ Fille ☐

FAMILLE :

ADRESSE.....

CP..... COMMUNE.....

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubin(e) ☐

Nombre d'enfants à charge :

Avez-vous un enfant avec une reconnaissance MDPH au sein du foyer ☐ Oui ☐ Non

TEMPS D'ACCUEIL SOUHAITE :

Début de prise en charge souhaitée : /...../.....

JOUR	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
HEURE ARRIVEE					
HEURE DEPART					

MAMAN :

Nom.....

Prénom.....

Téléphone mobile.....

Profession.....

Lieux de travail.....

Téléphone pro.....

Adresse mail.....

N° Allocataire CAF.....

N° Sécurité sociale.....

SI DEMANDEUR D'EMPLOI :

N°Pôle emploi.....

PAPA :

Nom.....

Prénom.....

Téléphone mobile.....

Profession.....

Lieux de travail.....

Téléphone pro.....

Adresse mail.....

N° Allocataire CAF.....

N° Sécurité sociale.....

SI DEMANDEUR D'EMPLOI :

N°Pôle emploi.....



BASIL'OMÔMES ZA Saint Calixte 2D Avenue Colombier 59780 BAISIEUX
Tél: 03.20.71.56.83 crechebasilomomes@gmail.com SIRET: 911 612 034 00015

Ou avez-vous entendu parler de la micro-crèche Basil'OMomes? : (A préciser)

☐ POLE EMPLOI

☐ MISSION LOCALE

☐ CCAS

☐ UTPAS

☐ PMI

☐ AUTRE

A préciser :

☐ **C'EST UNE DEMANDE SPONTANEE**

Préinscription : (cadre à remplir par la direction)

Demande faite le :...../...../.....

Document pièce à fournir donné le :...../...../.....

Dépôt du dossier inscription :...../...../.....

Abandon / Annulation le :...../...../.....

Jour adaptation prévue le :...../...../.....

Motif Abandon / Annulation :

Section :

☐ Bébé

☐ Moyen

☐ Grand

.....
.....
.....

OBSERVATION :

.....
.....
.....
.....

DATE ET SIGNATURE DU PARENT

DATE ET SIGNATURE DE LA DIRECTION