



DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION

Saisie le :

N° famille :

SITUATION FAMILIALE

<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Autre	
Responsable 1 Nom du Resp.1 : Prénom : Adresse : CP : Ville : ☎ Resp.1 : J'autorise toute correspondance avec mon adresse mail :@..... Profession : Employeur : Lieu de travail :	Responsable 2 Nom du Resp.2 : Prénom : Adresse : CP : Ville : ☎ Resp.2 : J'autorise toute correspondance avec mon adresse mail :@..... Profession : Employeur : Lieu de travail :

ENFANT

Nom de l'enfant :	Prénom :
Naissance prévue :	Né(e) le :

Acte de naissance à transmettre obligatoirement dans un délai d'un mois suivant la naissance de l'enfant.

DEMANDE

Date d'entrée souhaitée :

Veuillez indiquer la ou les communes souhaitées :

Villeneuve lez Avignon	
Les Angles	
Rocheft du Gard	
Pujaut	

Horaires d'accueil	
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Les jours notés sont impératifs : Oui Non

Observations :

Vous pouvez estimer votre tarif horaire sur le site <http://www.mon-enfant.fr>

Merci de joindre obligatoirement une attestation de grossesse et un justificatif de domicile.

NB : Cette demande de pré-inscription permet d'appréhender votre besoin, elle ne vaut pas attribution d'une place.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement d'attribution des places (cf. site sidscavar.com)

Fait le :

Signature des Responsables :

A retourner au Service Petite Enfance du SIDSCAVAR :
 Sur la Base de loisirs les cigales 3201, route d'Avignon 30650 Rocheft du Gard ou par Mail : petiteenfance@sidscava.com

(Partie à remplir par le service)
 Saisi par :
 Date de la demande de Pré-inscription : Heure : h