DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION

Saisie le : N° famille :

SITUATION FAMILIALE

Père	Mère
Nom du père: ……	Nom de la mère: ……
Prénom : ……	Prénom : ……
Adresse : ……	Adresse :……
CP : /___/___/___/___/___/ Ville :……	CP : /___/___/___/___/___/ Ville :……
☎ (père) : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/	☎ (mère): /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/
adresse mail : ……	adresse mail : ……
Profession :……	Profession :……
Employeur : ……	Employeur : ……
Lieu de travail : ……	Lieu de travail : ……

ENFANT

Nom de l'enfant : …… Prénom : ……

Naissance prévue : /___/___/___/___/___/___/ ; Né(e) le : /___/___/___/___/___/___/

DEMANDE

Date d'entrée souhaitée : /___/___/___/___/___/___/

Veuillez indiquer la ou les communes souhaitées :

Villeneuve lez Avignon	
Les Angles	
Rochefort du Gard	
Pujaut	

	Horaires d'accueil
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Observations : ……

Les jours notés sont impératifs : Oui ❑ Non ❑

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.

N.B : 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 parents :**

A retourner au Service Petite Enfance du SIDSCAVAR : 1 allée Pierre Louis Loisil 30400 VILLENEUVE LEZ AVIGNON

Ou par Mail : esteve@sidscava.com / ou par Fax : 04.90.25.79.77

(partie *à remplir par le service*)

Date de la demande d'inscription : /___/___/___/___/___/___/ Heure : /___/___/ h /___/___/