



**FICHE de DEMANDE DE PLACE
à LA MAISON DE LA PETITE ENFANCE**

Réservé à l'administration	
Observation	

Nom de l'enfant à inscrire :

Prénom :

Né(e) le :

Naissance prévue le :

Sexe : M F

Nombre d'enfant (s) à charge :

Nom et prénom des responsables légaux

- **Responsable légal 1** mère père famille d'accueil

Nom :

Prénom :

Adresse, rue :

Commune :

Tel fixe : Tel portable :

Email :

Revenus annuels du responsable légal 1 :

- **Responsable légal 2** mère père famille d'accueil

Nom :

Prénom :

Adresse, rue :

Commune :

Tel fixe : Tel portable :

Email :

Revenus annuels du responsable légal 2 :

Date d'entrée souhaitée :

Jours et heures de présences souhaités :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
HORAIRE D'ARRIVEEE					
HORAIRE D'ARRIVEEE					

- **Observations et précisions jugées utiles par le demandeur :**

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

- **Observations réservées à la Directrice de la structure :**

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

Tous les renseignements demandés sont nécessaires au bon traitement de la demande. Seuls les dossiers comportant toutes les informations seront instruits lors de la procédure d'attribution des places.

Nous soussignés,certifions que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et nous engageons à signaler toute modification de notre situation.

Fait à

Le

Signature responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

Fiche à retourner :

Par courrier : Maison de la Petite Enfance – 9 rue de la Paix – 33 620 CAVIGNAC

Par mail : maisondelapetiteenfance@cdc-saintsavin.fr