**Ville de Saint-Jean-de-Monts**

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE PREINSCRIPTION GRANDE CRECHE "FRIMOUSSE"** |

Père NOM ………………………………………… Prénom……………………………………

Adresse ……………………………………………………………………….........................

Ville ………………………………………………………………………………………….

Tél …………………………………………………………………………………………

Adresse mail ………………………………………………………………………………………..

Situation familiale…………………………………………………………………………………….

Mère NOM …………………………… Prénom……………………………………………..

Adresse ………………………………………………………………………....................

Ville ……………………………………………………………………………………

Tél …………………………… ……………………………………………………..

Adresse mail …………………………………………………………………………………….

Situation familiale ……………………………………………………………………………………

.

**ENFANT** NOM ……………………………………………...Prénom………………………………

Date de naissance (prévue) ………………………

Date d’entrée à la crèche ………………………………………………………..

Durée du contrat \* ……………………………………………………….

N° Allocataire CAF …………………………………..

**Contrat demandé**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | lundi | mardi | mercredi | jeudi | vendredi |
| Horaire arrivée |  |  |  |  |  |
| Horaire départ |  |  |  |  |  |

\*Des révisions de contrat sont possibles aux conditions suivantes :

- prévenir la crèche au moins 15 jours à l’avance

- elles doivent rester exceptionnelles

- elles ne seront acceptées que dans la limite des places disponibles

\*toute interruption de contrat avant sa date de fin devra être signalée par écrit au moins 1 mois à l’avance

faute de quoi la facturation sera effectuée.

Le : Signature

