

# Ville de Saint-Jean-de-Monts

## DEMANDE DE PREINSCRIPTION MULTI-ACCUEIL «FRIMOUSSE

Père NOM ..... Prénom.....  
 Adresse .....  
 Ville .....  
 Tél fixe ..... Tél portable .....  
 Adresse mail .....@.....  
 Profession.....  
 Employeur.....  
 Situation de famille.....

Mère NOM ..... Prénom.....  
 Adresse .....  
 Ville .....  
 Tél fixe ..... Tél portable .....  
 Adresse mail .....@.....  
 Profession.....  
 Employeur.....  
 Situation de famille .....

**ENFANT** NOM ..... Prénom.....  
 Date de naissance (prévue) .....

Date d'entrée au multi-accueil .....

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 le multi-accueil 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