# DEMANDE D'INSCRIPTION EN STRUCTURE D'ACCUEIL COLLECTIF OU FAMILIAL DE LA PETITE ENFANCE
## Commune de Mouans-Sartoux

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Ce document vous permet de vous inscrire sur la liste d'attente des demandes de place en Multi-Accueil et Service d'Accueil Familial sur la commune)

**Date :**

| | **Responsable Légal 1** | **Responsable Légal 2** |
|---|---|---|
| **Nom :** | _____ | _____ |
| **Prénom :** | _____ | _____ |
| **Adresse :** | _____ | |
| | _____ | |
| **Tel :** | / / / / / / | / / / / / / |
| **Mail :** | _____ | _____ |
| **Profession :** | _____ | _____ |
| **Employeur :** | _____ | _____ |
| **Adresse :** | _____ | _____ |
| | ❑ Temps Plein<br>❑ Temps Partiel | ❑ Temps Plein<br>❑ Temps Partiel |

**Mode d'accueil souhaité :**
- ❑ Collectif (Grand Jardin ou P'tits-Bouts-en-Train)
- ❑ Familial (Assistantes Maternelles municipales)
- ❑ Indifférent

**Naissance :**

- Date prévue : _____
- Date réelle : _____ (si enfant déjà né)
- Nom _____Prénom_____ _____Sexe_____

**Mois d'entrée demandé :** _____

**Numéro Allocataire CAF :** _____

**Veuillez indiquer les horaires et les jours souhaités :**

| | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Matin** | | | | | |
| **Après-midi** | | | | | |

**Observations :** _____

_____

_____