

# Demande d'une place en crèche Maison de la Petite Enfance

## Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Né(e) ou prévu(e) le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe :            Masculin            Féminin            Département : \_\_\_\_\_

## Représentant légal n°1

Nom : \_\_\_\_\_ Situation familiale :  
Prénom : \_\_\_\_\_ Célibataire    Marié(e)            Divorcé(e)  
Remarié(e)    Séparé(e)            Veuf(ve)  
Union libre    PACS

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Représentant légal n°2

Nom : \_\_\_\_\_ Situation familiale :  
Prénom : \_\_\_\_\_ Célibataire    Marié(e)            Divorcé(e)  
Remarié(e)    Séparé(e)            Veuf(ve)  
Union libre    PACS

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Temps de garde souhaité

Date souhaitée de début d'accueil : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Occasionnel            Régulier

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
-------	-------	----------	-------	----------

Horaire d'arrivée

Horaire de départ

## Autres informations

Régime allocataire :           CAF                   ou autre :

Numéro d'allocataire :

Remarques ou observations apportées à la demande :  
*fratrie, situation familiale ...*

Je, soussigné(e)

certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur le présent dossier.

Le            /            /

Signature