

Chemin de Sous-le-Clos 32 – 1232 Confignon

EVE DE CONFIGNON TEMPS COMPLET

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

Domicile :

(Cocher les cases correspondant à votre choix)

	Matin (7.30-14.00)	Après-midi (13.30-18.15)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Votre abonnement peut-il être flexible ? ☐ Oui

☒ Oui

☐ Non

Début du contrat souhaité :

Par vos signatures vous confirmez avoir pris connaissance du règlement de la crèche et d'en accepter les clauses.

Date _____

Signature _____

Date _____

Signature

Fondation d'intérêt public pour les institutions de la Petite Enfance à Confignon

Chemin de Sous-le-Clos 32 – 1232 Confignon

MÈRE

Nom : Prénom :

Adresse :

N°postal :

Téléphone : Portable :

Profession : ☐ Indépendant ☐ Salarié

Employeur :

Taux d'activité : Téléphone prof :

Nationalité : Etat civil :

E-mail :

PÈRE

Nom : Prénom :

Adresse :

N°postal :

Téléphone : Portable :

Profession : ☐ Indépendant ☐ Salarié

Employeur :

Taux d'activité : Téléphone prof :

Nationalité : Etat civil :

E-mail :