

## PREINSCRIPTION EVE DE CONFIGNON MI-TEMPS

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance (minimum 2 ans révolu) : .....

Domicile : .....

### ABONNEMENT SOUHAITE

(Cocher les cases correspondant à votre choix)

	<b>Matin</b> (7.30-12.30)
<b>Lundi</b>	
<b>Mardi</b>	
<b>Mercredi</b>	
<b>Jeudi</b>	
<b>Vendredi</b>	

Votre abonnement peut-il être flexible ?  Oui

Non

Un minimum de deux jours est demandé.

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 .....

**PARENT 1**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N°postal : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Profession : .....  Indépendant  Salarié

Employeur : .....

Taux d'activité : ..... Téléphone prof : .....

Nationalité : ..... Etat civil : .....

E-mail : .....

---

**PARENT 2**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N°postal : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Profession : .....  Indépendant  Salarié

Employeur : .....

Taux d'activité : ..... Téléphone prof : .....

Nationalité : ..... Etat civil : .....



**Fondation d'intérêt public communal pour les structures d'accueil préscolaire à Confignon et Aire-La-Ville**

Chemin de Sous-le-Clos 32 – 1232 Confignon

**E-mail :** .....