

PREINSCRIPTION EVE DE CONFIGNON TEMPS COMPLET

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Domicile :

ABONNEMENT SOUHAITE

(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
 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



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

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 :