



**FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION
MULTI-ACCUEIL L'ARBRE A CHOUETTE**
44 avenue Saint Lazare – CS 59003
34967 MONTPELLIER cedex 2
Tel : 04.67.79.39.71
direction@arbreachouette.fr

DATE DE LA DEMANDE : / /

NOM/PRÉNOM de l'enfant (Si connu):.....

Date de naissance prévue :/...../..... Date de naissance effective :/...../.....

Adresse où réside l'enfant :

NOM/PRÉNOM du représentant légal 1 :

Adresse si différente :

Tél : Mail :

Profession : Employeur :

NOM/PRÉNOM du Représentant légal 2 :

Adresse si différente :

Tél : Mail :

Profession : Employeur :

Situation familiale

☐ Marié(e)

☐ Union libre

☐ Célibataire

☐ PACS

☐ Divorcés

☐ Séparés

☐ Veuf (ve)

Numéro d'allocataire CAF ou MSA :

Nombre d'enfants dans la famille :

Cadre réservé au multi-accueil

Demande reçue le : / /

☐ Mail ☐ Courrier ☐ Remis en main propre

Mail AR envoyé le : / /

Date d'entrée en structure souhaitée : / /

☐ Je souhaite inscrire également mon enfant pour la rentrée de Septembre si la date d'entrée souhaitée est en cours d'année scolaire.

Souhaits de garde
Amplitude horaire de la structure : 7h30-18h30

	Arrivée	Départ	Nombre d'heures/ Jour
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Etes-vous flexible sur les jours d'accueil ?

☐ Oui

☐ Non

Etes-vous flexible sur les horaires d'accueil ?

☐ Oui

☐ Non

Etes-vous intéressés par de l'accueil occasionnel ?

☐ Oui

☐ Non

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Votre enfant est-il :

Porteur d'un handicap ☐ Oui ☐ Non

En cours de détection d'un handicap ☐ Oui ☐ Non

Précisez :

.....

.....

Partie réservée au multi-accueil

Modifications du contrat :

.....

.....

Ce document est une demande de pré-inscription et n'a pas valeur d'inscription définitive. Une fois le dossier de pré-inscription reçu, il sera traité en commission. Vous serez alors informés de la suite qui sera réservée à votre demande. Vous pouvez nous le renvoyer par mail ou par courrier.