

DEMANDE D'INSCRIPTION AU MULTI ACCUEIL DE MONTREAL LA CLUSE

[multi-accueil @montreal-lacluse.fr](mailto:multi-accueil@montreal-lacluse.fr)

☎ 04.74.76.02.63

DATE de la demande : <input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> visite									
NOM :						<u>Renseignements complémentaires :</u> <u>N° caf :</u>			
PRENOM :									
ADRESSE :									
@ :									
☎ Domicile :									
☎ Portable Père : Employeur :						<u>REPONSE – date :</u>			
☎ professionnel :									
☎ Portable Mère : Employeur :									
☎ professionnel :									
Date de naissance de l'enfant : <u>Ou</u> Naissance prévue le :									
Nom de l'enfant :									
Prénom de l'enfant :									
Fratrie :									
Date de reprise d'activité :									
Date d'entrée souhaitée :									
<u>HORAIRES de garde souhaités</u>									
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	<u>Nombre de semaines de congés annuels :</u>		<u>Durée de travail hebdomadaire :</u>	
Arrivée						Mère : Père :		Mère :	
Départ						ARTT Mère : Père :		Père :	