



Recherche mode de garde

Réservé à l'administration Réf : 20 _____ - _____ - N° _____

le _____ / _____ / 20 _____

	Parent 1	Parent 2
Nom Prénom		
Adresse		
CP / Ville		
Tel 1		
Tel 2		
Mail		

Date de naissance (ou prévue) de l'enfant à accueillir : _____ / _____ / 20 _____

Date du début d'accueil : _____ / _____ / 20 _____

Mode de garde recherché :

Assistant maternel oui non Petite crèche oui non
MAM* oui non Garde à domicile oui non

*Maison Assistants Maternels

Amplitude horaire maximale :

Accueil au plus tôt à : _____ H _____ Départ au plus tard à : _____ H _____

Nombre de jours d'accueil par semaine : _____

Jours d'accueil

Le lundi oui non Le jeudi oui non
Le mardi oui non Le vendredi oui non
Le mercredi oui non Le samedi oui non

Je soussigné(e) (nom / prénom) _____ accepte que les informations données soient inscrites dans le fichier du Relais Petite Enfance.

Fait à _____ le _____

Signature :