



CROIX-ROUGE FRANCAISE

Pré-inscription

Nom _____ ou prévu le : _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Numéro d'allocataire CAF ou MSA

Date de la demande :

Date d'admission souhaitée :

Les Petites Frimousses (Bar sur seine) ☐

Les Canailoux (Polisot) ☐

Temps de garde: merci de préciser les jours de présence et si possible l'horaire d'arrivée et de départ :

Arrivée :

Départ :

Jours :

Temps De Présence par semaine :

Civilité Nom responsable 1 :

Nom : _____ prénom : _____

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Situation de famille : Marié ☐ Célibataire ☐ Vie
maritale ☐ PACS ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Veuf ☐

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Civilité Nom responsable 2 :

Nom : _____ prénom : _____

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Situation de famille : Marié ☐ Célibataire ☐ Vie
maritale ☐ PACS ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Veuf ☐

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____



Document à fournir lors de la pré-inscription :

☐ Justificatif de résidence

☐ Déclaration de ressources

☐ Certificat de grossesse

et/ou

☐ Livret de famille