Équipement municipal

Structure multi-accueil de Vouziers

Accueil d'enfants de 3 mois à 3 ans

Organisme gestionnaire de la structure

RENSEIGNEMENTS ADMINSTRATIFS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : **Prénom :** Sexe :
Date de naissance :

Date prévue pour son admission au multi-accueil de Vouziers :
Forfait ou nombre de jours de garde souhaités (préciser les jours) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Adresse de la famille :
N° téléphone :
Adresse électronique : @
N° allocations familiales :

Situation actuelle des parents : Mariés ☐ Divorcés ☐ Vivant maritalement ☐ Séparés ☐

Les frères et sœurs :

NOM : Prénom : Date de naissance :
NOM : Prénom : Date de naissance :
NOM : Prénom : Date de naissance :
NOM : Prénom : Date de naissance :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PÈRE

NOM : **Prénom :**
Date et lieu de naissance :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur :
N° téléphone du lieu de travail : Horaires de travail :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MÈRE

NOM : **Prénom :**
Date et lieu de naissance :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur :
N° téléphone du lieu de travail : Horaires de travail

Date : *Signatures des parents :*

4 rue de l'Agriculture - 08400 VOUZIERS
☎ 03 24 30 81 69
Mail : Eaje.vouziers@croix-rouge.fr