



MULTI-ACCUEIL EUROPE

68 Bld de l'Europe
76100 ROUEN
02 35 72 10 45

7H30/18H30

MULTI-ACCUEIL PAVEE

13 rue Pavée
76100 ROUEN
02 35 62 60 48

7H30/18H30

MICROCRCHE 1001BISOUS

57 quai Cavelier de la salle
76100 ROUEN
02 35 89 34 58

7H30/18H30

Nom et Prénom de l'enfant : Date de naissance :/...../.....
Date de naissance prévisible :/...../.....

Date d'entrée prévisible (1^{er} jour d'accueil) :/...../..... (Hors adaptation) Nombre d'enfants au total :

Nombre de jours d'accueil : 1 2 3 4 5

Jour(s) d'absence(s) : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Demande reçue par : mail courrier apportée à la crèche Le/...../.....

Nom du Père :

Prénom :

Adresse :

N° Tel domicile :

Mobile :

N° Tel Prof :

@mail :

Profession :

Employeur :

Nom de la Mère :

Prénom :

Adresse :

N° Tel domicile :

Mobile :

N° Tel Prof :

@mail :

Profession :

Employeur :

Pacsés Mariés Divorcés Séparés Vie Maritale

Nb d'enfants à charge :

Accueil de :
réservés

Jours

de.....h..... àh.....

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

semaine paire ou impaire

CONGES SUR LA PERIODE DE CONTRAT

•

Direction administrative et financière

02 35 62 12 92/06 17 46 08 68

Autorisation CAFPRO

Pour le calcul de mon tarif horaire,

J'autorise l'association à se connecter au site CAFPRO de la CAF afin d'obtenir le montant de mes revenus déclarés en année n-2.

Signature :

N° Allocataire CAF :

Régime : Publique Général Autres

REVENUS PRIS EN COMPTE SUR PREMIER CONTRAT :

