**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACCUEIL**

NOM ET PRENOM DU PERE : ………………………………………………………………………

NOM ET PRENOM DE LA MERE : ………………………………………………………………….

NOM DE L’ENFANT :……………………………………………………………………………….

ADRESSE : ………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………

TEL : ………………………………………… GSM : ………………………………………….

Adresse E-mail :………………………………………………………………………………….

DATE DE NAISSANCE de votre enfant : ………………………..

 ou

DATE PREVUE : ………………………………….

DATE DE DEBUT DE L’ACCUEIL  : ……………………………

DISPOSEZ-VOUS D’UN VEHICULE POUR CONDUIRE VOTRE ENFANT : OUI - NON

HORAIRE D’ACCUEIL :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lundi | De ………….à …………..h . | OU | De ………….à …………..h . |
| Mardi | De ………….à …………..h . | De ………….à …………..h . |
| Mercredi | De ………….à …………..h . | De ………….à …………..h . |
| Jeudi | De ………….à …………..h . | De ………….à …………..h . |
| Vendredi | De ………….à …………..h . | De ………….à …………..h . |

Bénéficiez -VOUS DES CONGES SCOLAIRES : OUI - NON

LOCALITES D’ACCUEIL SOUHAITEES :

AVEZ-VOUS DEJA EU UN ENFANT ACCUEILLI PAR LE CRPE : OUI - NON

REMARQUES :