

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	Deàh .	OU	Deàh .
Mardi	Deàh .		Deàh .
Mercredi	Deàh .		Deàh .
Jeudi	Deàh .		Deàh .
Vendredi	Deàh .		Deàh .

BÉNÉFICIEZ -VOUS DES CONGES SCOLAIRES : OUI - NON

LOCALITES D'ACCUEIL SOUHAITEES :

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

REMARQUES :