

FICHE D'ACCUEIL

DATE D'ENTREE SOUHAITEE :

I – ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE : Masculin Féminin

2 – MODE D'ACCUEIL SOUHAITE

ACCUEIL OCCASIONNEL LES PITCHOUNETS	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL OCCASIONNEL TOM POUCE	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL REGULIER LES PITCHOUNETS	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL REGULIER TOM POUCE	<input type="checkbox"/>
ASSISTANTS MATERNELS*	<input type="checkbox"/>

* pour ce mode de garde, veuillez
contacter le Relais d'assistants
maternels :

05.62.13.43.78
ram@cornebarrieu.fr

Notez par ordre de préférence (1 à 5) le mode d'accueil souhaité

3 – TEMPS D'ACCUEIL REGULIER SOUHAITE

NOMBRE DE JOURS D'ACCUEIL SOUHAITES PAR SEMAINE	<input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	
HEURE D'ARRIVEE SOUHAITEE *	<input style="width: 50px;" type="text"/>
HEURE DE DEPART SOUHAITEE *	<input style="width: 50px;" type="text"/>

* Si ces heures sont variables, merci de compléter les tableaux ci-dessous

Semaine 1	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Arrivée	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Départ	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Semaine 2	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Arrivée	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Départ	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>

4 – PERSONNES AUTORISEES

Dans le cas où les parents ne peuvent être joints, merci de nous communiquer les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant en charge.

NOM / Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphones : ou ou

-

NOM / Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphones : ou ou

-

NOM / Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphones : ou ou

-

NOM / Prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphones : ou ou

A Cornebarrieu,

Date :

Signature :