Résultat de la commission d’entrée : ………………………………………………………………

\_DEMANDE D’ACCUEIL CRECHE

**ALFA3A « Les Années Tendres »**

**142 rue Centrale -- 69250 MONTANAY**

**04.72.26.63.74**

**lesanneestendres@alfa3a.org**

Date de la demande ……………………………………………………………………………………………………………….

Date prévue de l’accueil …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PERE** | | **MERE** |
| **NOM** |  | |  |
| **Adresse**  **Commune** |  | |  |
| **Téléphone** |  | |  |
| **E-mail** |  | |  |
| **Profession**  **Lieu de travail** | |  |  |

**Numéro allocataire CAF : …………………………**

**Nombre d’enfant à charge : …………………………**

**Enfants concernés par l’accueil :**

Nom, Prénom Date de naissance Date de naissance Prévue

…………………………………………… ……….. ..…………… ……………………………………

…………………………………………… ………………………… ………. …………………………..

……………………………………………. ………………………. …………………………………….

**Besoin d’accueil (horaires, trajet inclus)**

**Date de reprise du travail prévu : ………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jours | 1er enfant | | 2ème enfant | | 3ème enfant |
| Lundi |  | |  | |  |
| Mardi |  | |  | |  |
| Mercredi |  | |  | |  |
| Jeudi |  | |  | |  |
| Vendredi | |  |  |  | |

Présences aux vacances scolaires : précisez lesquelles …………………………………………………………

**Observations particulières sur le besoin d’accueil (horaires variables, roulement, horaires atypiques, enfants scolarisé ……..)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..