

## DEMANDE D'ACCUEIL DU \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de Naissance :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Habitent à LANNEMEZAN

\_\_\_\_\_ Travaillent à LANNEMEZAN

**PERE :**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de téléphone domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_ LIEU DE TRAVAIL \_\_\_\_\_

**MERE :**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de téléphone domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_ LIEU DE TRAVAIL \_\_\_\_\_

**TUTEUR ou ASSISTANTE FAMILIALE :** \_\_\_\_\_

**RENTREE SOUHAITEE LE :** \_\_\_\_\_

**DUREE D'ACCUEIL SOUHAITEE :**

\_\_\_\_\_ Déterminée : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Indéterminée : jusqu'aux 3 ans de l'enfant à priori

**RYTHME D'ACCUEIL SOUHAITE :**

Déterminé et régulier les :

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
matin	a.midi	matin	a.midi	matin	a.midi	matin	a.midi	matin	a.midi

Indéterminé ou irrégulier (occasionnel): \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature de la Responsable :

Signature des parents :

**Permanences administratives :** Mme Salle-Canne, les jeudis de 9h30 à 17h  
au CCAS 308 Rue Alsace-Lorraine.

**CONTACT :** Tél : 05.62.99.13.28 - cma.lannemezan@gmail.com