



DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION

Saisie le :

N° famille :

SITUATION FAMILIALE

Marié Pacsé Concubin Célibataire Séparé Autre

Responsable 1	Responsable 2
Nom du Resp.1 :	Nom du Resp.2 :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
☎ Port. Resp.1 :	☎ Port. Resp.2 :
N° Allocataire CAF :	N° Allocataire CAF :
J'autorise toute correspondance avec mon adresse mail :@.....	J'autorise toute correspondance avec mon adresse mail :@.....
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Lieu de travail :	Lieu de travail :

ENFANT

Nom de l'enfant :	Prénom :
Naissance prévue :	Né(e) le :

Acte de naissance à transmettre obligatoirement dans un délai d'un mois suivant la naissance de l'enfant.

DEMANDE

Date d'entrée souhaitée :

Veuillez indiquer la ou les communes souhaitées :

Villeneuve lez Avignon	
Les Angles	
Rocheft du Gard	
Pujaut	

Horaires d'accueil	
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Les jours notés sont impératifs : Oui Non

Observations :

Vous pouvez estimer votre tarif horaire sur le site <https://monenfant.fr>

Merci de joindre obligatoirement une attestation de grossesse et un justificatif de domicile.

NB : Cette demande de pré-inscription permet d'appréhender votre besoin, elle ne vaut pas attribution d'une place.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement d'attribution des places (cf. site sidscavar.fr)

Fait le :

Signature des Responsables :

A retourner au Service Petite Enfance du SIDSCAVAR, par mail à petiteenfance@sidscava.com
ou sur la Base de loisirs les cigales 3201, route d'Avignon 30650 Rocheft du Gard

(Partie à remplir par le service)

Reçu par : Date de la demande de Pré-inscription : Heure : h

Date de la commission : Structure :

Accepte Refuse Reporte