



FICHE DE VŒUX POUR L'ACCUEIL DES 0/4 ANS

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant

document à retourner par mail à petite-enfance@cc.coeurdesavoie.fr

	le père de l'enfant	la mère de l'enfant
NOM		
Prénom		
Adresse		
tél		
courriel		
Profession		
Adresse employeur		
Horaires de travail		
Moyen de transport		

l'enfant		
NOM		n°allocataire CAF :
Prénom		date présumée d'accouchement :
		date de naissance :

date souhaitée pour l'admission :

temps d'accueil souhaité : merci de noter pour chaque jour l'heure approximative d'arrivée et de départ de l'enfant

lundi :	
mardi :	
mercredi :	
jeudi :	
vendredi :	

lieux d'accueil souhaité :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> "La Glycine" Myans | <input type="checkbox"/> "l'Hermine" St Jean de la Porte |
| <input type="checkbox"/> "Pomme de Reinette" La Rochette | <input type="checkbox"/> Halte-Garderie "les Petious" St Pierre |
| <input type="checkbox"/> "Pomme d'Api" Croix de la Rochette | <input type="checkbox"/> "la Cabane des Croés" Châteauneuf |

Fait à,	le :
Signature parent(s)	

contact : Claire VERGA 06 76 89 58 00

NB : cette fiche de vœux ne constitue pas une inscription, aucun engagement n'est pris par la collectivité à accueillir l'enfant dans les conditions indiquées.