



Crèche
Les Petits Salésiens

12 Rue du Père FAYET- Bagatelle
97441 Sainte Suzanne
☎ 0262 21 11 08
0693 22 58 14

✉ secretariat@psalesiens.re

FICHE DE PRE-INSCRIPTION
CRECHE LES PETITS SALESIENS-BAGATELLE

PARENTS		
Parent 1	Parent 2	
Nom : _____	Nom : _____	
Prénom : _____	Prénom : _____	
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____	
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____	
*Quartier : _____	*Quartier : _____	
Commune : 97 4 _____	Commune : 97 4 _____	
Portable : _____	Portable : _____	
Poste Fixe : _____	Poste Fixe : _____	
Mail : _____	Mail : _____	
Situation de famille: _____	Situation de famille: _____	
Profession : _____	Profession : _____	
Ou Intitulé de formation : _____ _____	Ou Intitulé de formation : _____ _____	
Nom et adresse de l'employeur ou du centre de formation : _____ _____	Nom et adresse de l'employeur ou du centre de formation : _____ _____	
Téléphone : _____ Poste : _____	Téléphone : _____ Poste : _____	
ENFANTS A CHARGE		
Nom	Prénom	Date de naissance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
REVENU IMPOSABLE de l'année N-2 avant l'application des abattements fiscaux (salaires, pensions, rentes, placements financiers, bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices non commerciaux des professions libérales et assimilés, bénéfices agricoles, revenus fonciers)		

Revenu du Père	Revenu de la Mère	Pensions alimentaires <input type="checkbox"/> reçues <input type="checkbox"/> versées	Autres
_____	_____	_____	_____

RENSEIGNEMENTS CAF

Nom de l'allocataire : _____

* N° Allocataire CAF : _____

Quotient familial : _____ (datant de - 3 mois)

Date d'effet : _____

Régime Allocataire (mention obligatoire) :

Général

Fonction Publique d'Etat, de la Poste, de France Télécom

Autres (fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière)

ENFANT(S) A INSCRIRE

Nom : _____

Né(e) le : _____ Fille Garçon

ou à Naître le : _____ Fille Garçon

Motif de la demande : _____

1^{ère} inscription : Oui Non Fratrie dans la crèche : Oui Non

Marche : Oui Non

STRUCTURE

Crèche les petits salésiens : capacité d'accueil 38 enfants de 10 semaines à 5 ans révolus – Multi Accueil

***Avez-vous inscrit votre enfant dans d'autre structure petite enfance? oui non**

Si oui précisez lesquelles : *

Type d'accueil : Régulier Occasionnel Date d'admission souhaitée : ____/____/____

SEMAINE

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Autre proposition de garde non définie
Horaire d'arrivée						<input type="checkbox"/> 1 jour
Horaire de départ						<input type="checkbox"/> 2 jours
						<input type="checkbox"/> 3 jours
						<input type="checkbox"/> 4 jours
						<input type="checkbox"/> 5 jours

* A compléter obligatoirement

Date et Signature