

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PLACE EN HALTE GARDERIE Pour les enfants de + 18 MOIS

DEMANDEUR

Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Véhiculé : oui non

CONJOINT, CONCUBIN OU PACS

Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Véhiculé : oui non

ADRESSE

Adresse :

94450 LIMEIL-BREVANNES

Adresse :

94450 LIMEIL-BREVANNES

FRATRIE

Nombre total d'enfants à charge :

Agés :

SITUATION PROFESSIONNELLE

En activité En recherche d'emploi
En formation Autre (à préciser)

Profession :

Employeur :

En activité En recherche d'emploi
En formation Autre (à préciser)

Profession :

Employeur :

ENFANT A INSCRIRE EN HALTE GARDERIE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

MODE DE GARDE ACTUEL

Assistante Maternelle

Mère/Père

Relais Familial

Autre (précisez) :

LA PLACE SERA ACCORDEE EN FONCTION DES DISPONIBILITES DES STRUCTURES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette fiche sont exacts.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur

Document à fournir : Dernière attestation de paiement CAF