

DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION

DATE :

ENFANT :

Nom Prénom

Date de naissance (ou d'accouchement prévue)

Fille Garçon

ADRESSE

Code postal..... Ville.....

Tel (fixe)

PARENT 1 : Madame Monsieur

NOM..... Prénom.....

Date de naissance.....

Mère Père Autre : précisez

Profession.....

Nom de l'employeur

Lieu de travail (commune).....

Tel portable.....

Email.....

PARENT 2 : Madame Monsieur

NOM..... Prénom.....

Date de naissance.....

Mère Père Autre : précisez

Profession.....

Nom de l'employeur

Lieu de travail (commune).....

Tel portable.....

Email.....

SITUATION FAMILIALE :

marié pacsé vie maritale divorcé séparé veuf célibataire

Nombre d'enfants à charge :

Prénom et âge des autres enfants :

Percevez-vous l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour

un ou plusieurs de vos enfants ? oui non

ACCUEIL SOUHAITÉ

ACCUEIL SOUHAITÉ à partir du.....

DURÉE DU CONTRAT (nombre de mois ou d'années).....

	heure d'arrivée	heure de départ
LUNDI
MARDI
MERCREDI
JEUDI
VENDREDI

MODE D'ACCUEIL ACTUEL :



Multi Accueil
LISA LIND

Multi accueil municipal
LISA LIND

20 place François-Mitterrand
14460 Colombelles

FORMULAIRE À RETOURNER

rempli à Agnès SZWAICER
rpe@colombelles.fr

**Un rendez-vous
vous sera proposé
pour finaliser
votre pré-inscription**

Les données personnelles recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès à vos données et de rectification des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au correspondant protection des données de la Ville de Colombelles, place François-Mitterrand, 14460 Colombelles.

