



PREINSCRIPTION POUR UN ACCUEIL OCCASIONNEL (par demi-journée) (Enfant à partir de 1 an jusqu'à l'entrée à l'école maternelle)

Seules les familles dont le domicile principal est établi à Antony peuvent prétendre à une place en halte-jeux.

En aucun cas, les domiciles professionnels, fiscaux et bancaires ne seront pris en compte.

NOM(s) et PRENOM(s) DU (des) RESPONSABLE(s) LEGAL (aux) DU ou DES ENFANT(s)

N° D'ALLOCATAIRE DE LA CAF

DATE D'ARRIVEE SUR LA COMMUNE

PARENT ou RESPONSABLE LEGAL 1

marié(e) en concubinage célibataire séparé(e) veuve pacsé(e)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR 1:

NOM DE NAISSANCE NOM D'USAGE.....

PRENOM(S)

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE A ANTONY.

ADRESSE ACTUELLE POUR LES FUTURS

ANTONIENS.....

TELEPHONE DOMICILE TELEPHONE TRAVAIL

TRAVAIL PORTABLE COURRIEL.....

PARENT ou RESPONSABLE LEGAL 2

marié(e) en concubinage célibataire séparé(e) veuve pacsé(e)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR 1:

NOM DE NAISSANCE NOM D'USAGE.....

PRENOM(S)

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE A ANTONY.

ADRESSE ACTUELLE POUR LES FUTURS

ANTONIENS.....

TELEPHONE DOMICILE TELEPHONE TRAVAIL

TRAVAIL PORTABLE COURRIEL.....

FRERES ET SŒURS OU DES ENFANTS A LA CHARGE DU FOYER :

	F fille, G garçon	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE
1					
2					
3					
4					
5					
6					

EST-CE QUE L'UN DES PARENTS, UN FRERE OU UNE SŒUR DE L'ENFANT A ACCUEILLIR EST PORTEUR D'UN HANDICAP ?

Oui

non

(ENFANT ÂGÉ DE 1 AN MINIMUM – PAS D'ADAPTATION POSSIBLE EN JUILLET ET AOÛT)

ENFANT(S) A PRE-INSCRIRE :

1^{er} ENFANT :

NOM et PRENOM

DATE DE NAISSANCE:

DATE D'ENTREE SOUHAITEE:

S'AGIT-IL ? : rayez les mentions inutiles :

D'UNE NAISSANCE MULTIPLE ? (oui/non)

D'UN ENFANT PORTEUR D'UN HANDICAP ? (oui/non)

D'ADOPTION (oui/non).

2^{ème} ENFANT :

NOM et PRENOM

DATE DE NAISSANCE:

DATE D'ENTREE SOUHAITEE:

S'AGIT-IL ? : rayez les mentions inutiles :

D'UNE NAISSANCE MULTIPLE ? (oui/non)

D'UN ENFANT PORTEUR D'UN HANDICAP ? (oui/non)

D'ADOPTION (oui/non).

3^{ème} ENFANT :

NOM et PRENOM

DATE DE NAISSANCE:

DATE D'ENTREE SOUHAITEE:

S'AGIT-IL ? : rayez les mentions inutiles :

D'UNE NAISSANCE MULTIPLE ? (oui/non)

D'UN ENFANT PORTEUR D'UN HANDICAP ? (oui/non)

D'ADOPTION (oui/non).

PREFERENCE POUR LES DEMI-JOURNEE D'ACCUEIL

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	INDIFFERENT
<input type="checkbox"/> matin					
<input type="checkbox"/> après-midi					

Observation:.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e, s), Madame et/ ou Monsieur
certifie(nt) que les informations déclarées ci-dessus sont exactes.

J'ai connaissance qu'en cas d'attribution d'une place pour mon/mes enfants, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'attribution de ladite place.

Date :

Signature :

**UN RÉCÉPISSÉ SERA ADRESSÉ DÈS TRAITEMENT DU DOSSIER.
AUCUNE AUTRE DÉMARCHE N'EST NÉCESSAIRE.
LE RESPONSABLE DE LA HALTE-JEUX PRENDRA DIRECTEMENT CONTACT AVEC VOUS
EN CAS DE PLACES DISPONIBLES.**