



Fiche de Pré inscription MAM Les Couches Culottes

R E N S E I G N E M E N T S S U R L E N F A N T

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de Naissance :

Ou naissance prévue le :

Sexe de l'enfant : Masculin ☐ Féminin ☐

Date d'entrée souhaitée :

Calendrier prévisionnel d'accueil de votre enfant. Indiquer les heures de présence de l'enfant

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

R E N S E I G N E M E N T S S U R L E S P A R E N T S

PERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tél Domicile :

Mobile :

Profession :

Mail :

MERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tél domicile :

Mobile :

Profession :

Mail :

Cette fiche est à retourner par mail à
lescouchesculottes18@gmail.com

Tel : 06 34 99 08 49 où 06 27 22 51 06 où 06 37 04 12 17

Horaires ouverture MAM 8H 00 – 18H00

Le dépôt de ce formulaire ne garantit pas l'attribution d'une place définitive.