 

Fiche de pré-inscription pour la Ninèia

**Date de la demande :**

Enfant

Nom : Prénom :

Sexe : Fille 🖵 Garçon 🖵

Date de naissance : ou Date prévue d’accouchement :

Lieu de naissance :

Votre enfant est-il en situation de handicap ? (enfant prioritaire) : oui 🖵 Non 🖵

Est-il suivi par le CAMSP ? oui 🖵 Non 🖵

Famille

Adresse :

Tel fixe :

Situation familiale (mariés, séparés, célibataire …) :

Régime : CAF (numéro d’allocataire) :

 MSA (numéro de SS) :

Nombre d’enfants à charge :

Bénéficiaire du RSA (famille prioritaire) : oui 🖵 Non 🖵

Père

Nom :

Prénom :

Email :

Mobile perso :

Tel professionnel :

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :

Mère

Nom :

Prénom :

Email :

Mobile perso :

Tel professionnel :

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :



Souhaits d’accueil

**Date d’entrée souhaitée :**

Planning prévisionnel :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Horaires |  |  |  |  |  |

Si votre planning n’est pas fixe, essayer de le décrire le plus précisément possible ci-après :

Informations complémentaires que vous souhaitez nous transmettre :

