

A remettre à Aurélie PERIE

Merci de prendre RDV au 05 61 09 91 38 ou 06 71 76 34 27

Possibilité d'envoi par mail : ram@valaigo.fr

L'enfant

NOM :

Prénoms :

Date de naissance ou naissance prévue le :

Les responsables légaux

2 parents

Mère

Père

Tuteur

NOM :

Prénom :

Téléphone dom :

Téléphone mobile :

Téléphone prof :

E-mail :

Adresse :

Profession :

Employeur :

Régime :

Général

EDF

Fonction publique

MSA

Autre, précisez :

NOM :

Prénom :

Téléphone dom :

Téléphone mobile :

Téléphone prof :

E-mail :

Adresse :

Profession :

Employeur :

Régime :

Général

EDF

Fonction publique

MSA

Autre, précisez :

Accueil souhaité

Etablissements souhaités par ordre de préférence (Bessières, Layrac ou Villemur)

1/ _____ 2/ _____ 3/ _____

Temps complet - 5 jours/semaine (précisez les horaires et la date d'accueil souhaitée)

Temps partiel (précisez les jours et les horaires)

Temps occasionnel ou halte-garderie (précisez si vous souhaitez des jours précis)

Données nécessaires au calcul du tarif

Montant des revenus déclarés pour la famille année N-2 (facultatif)

Frères et soeurs (nom, prénom et année de naissance)

**Je soussigné Mme, M.
agissant en qualité de responsable légal de l'enfant désigné, déclare exacts
les renseignements portés dans le présent dossier.**

Fait à : Le :

Nom et signature du responsable légal :