



**Pim Pam
Pomme**

crèche sensorielle • horaires atypiques

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PLACE

Siège social : 600 boulevard Charles Cros - 14123 IFS

Tél : 02.31.06.28.00

Établissement souhaité :

- Multi-accueil Bourguébus (14) - 5h / 22h
- Multi-accueil Querqueville (50) - 5h / 22h
- Multi-accueil Saint Lô (50) - 4h30 / 21h30
- Multi-accueil Tournelville (50) - 5h / 22h
- Multi-accueil Flers (61) - 5h30 / 20h30

Comment nous avez-vous connu ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Par votre employeur (préciser :) | <input type="checkbox"/> Médias / Réseaux Sociaux |
| <input type="checkbox"/> Site web Pim Pam Pomme | <input type="checkbox"/> Site de la CAF |
| <input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille | <input type="checkbox"/> Flyer Pim Pam Pomme |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser :) | <input type="checkbox"/> Par un proche |

Fiche de renseignements :

NOM et Prénom de l'enfant

Sexe : Garçon Fille Ne sait pas encore

Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : Ville :

NOM et Prénom du Parent 1 :

Date de naissance : / /

Profession :

Employeur :

Tél domicile : Tél travail : Portable :

E-mail :

NOM et Prénom du Parent 2 :

Date de naissance : / /

Profession :

Employeur :

Tél domicile : Tél travail : Portable :

E-mail :



État civil :

- Mariés / Pacsés / Vie maritale
 Célibataire / Veuf / Veuve

Divorcés / Séparés

Nombre de frère(s) :

Age(s) :

Nombre de sœur(s) :

Age(s) :

Un frère ou une sœur a-t-il/elle déjà été inscrit(e) dans la crèche ?

- Non
 Oui, préciser :
 NOM :
 Prénom :
 Période à laquelle l'enfant à été présent dans la crèche :

Autres informations :

Numéro d'allocataire CAF :

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ou d'une maladie chronique ?

- Non
 Oui, préciser :
 Je ne sais pas

Jours de présence :

Période d'accueil souhaitée : du/...../..... au/...../.....

Veuillez indiquer par une croix la présence de votre enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Petit-déjeuner*					
MATIN					
Déjeuner					
APRÈS-MIDI					
Dîner*					

Arrivée prévue au plus tôt à : h

Départ prévu au plus tard à : h

Nombre approximatif de jours de présence par an : jours/an

*Le petit-déjeuner est servi aux enfants arrivant avant 7h30, et le dîner aux enfants partant après 19h30.

Questions Complémentaires :

Si votre demande ne pouvait être intégralement satisfaite, seriez-vous ouverts à un accueil occasionnel, selon nos disponibilités de planning ?

Oui Non

Si votre demande ne pouvait être intégralement satisfaite dans le multi-accueil sélectionné, seriez-vous ouvert à un autre multi-accueil Pim Pam Pomme ?

Oui (préciser lequel :) Non

Remarques :

.....
.....
.....

Signature :

Fait à, le / /

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'enregistrement de toute demande de pré-inscription, dont l'unique destinataire est PIM PAM POMME. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à PIM PAM POMME- 600 Boulevard Charles Cros – 14123 IFS. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

