



**\* DEMANDE DE PRE INSCRIPTION\***

- \* n'est pas synonyme d'inscription définitive
- \* n'a pas qualité de document officiel

\*VOUS\*

Nom et Prénom des parents ou représentant legaux:.....

Situation familiale :.....

Adresse :.....

Numéro de téléphone :.....

Adresse @ : .....

\* VOTRE ENFANT \*

Son prénom (si l'enfant est déjà né) : .....

Sa date de naissance (ou date prévue d'accouchement) : .....

**La formule d'accueil souhaitée :**  
*(le tarif est calculé sur la base d'un forfait à la journée ou à la demi journée)*

5 jours     4 jours     3 jours     2 jours     1 jour     ½ journée

**Le temps d'accueil souhaité (indiquer l'amplitude horaire, ex. 9-18h) :**

JOURS DE PRESENCE A LA CRECHE SOUHAITES :

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Date d'admission souhaitée : .....

Age de l'enfant à son entrée à la micro crèche : .....

**Merci de retourner le formulaire à : La Marelle 19 rue du Clos grillé 44 640 Le pellerin**  
Ou [microrechelamarelle@outlook.fr](mailto:microrechelamarelle@outlook.fr)

**A réception de votre demande :** La référente technique prendra contact avec vous afin de vous notifier de la suite donnée au dossier notamment pour fixer un rendez vous d'entretien avec l'équipe.