



LES PETITS MALINS

DEMANDE D'INSCRIPTION

Date de dépôt du dossier :

L'ENFANT

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date de naissance :	
Ou	
Date prévue d'accouchement :	
N° CAF :	

LES PARENTS

Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :

COORDONNÉES

Adresse :	
Téléphone domicile :	
Mail :	
Tél port 1 :	Tél port 2 :
Tél prof 1 :	Tél prof 2 :

LES HORAIRES SOUHAITÉS

Lundi : De H..... àH.....

Mardi : De H..... àH.....

Mercredi : De H..... àH.....

Jeudi : De H..... àH.....

Vendredi : De H..... àH.....

CRÈCHE SOUHAITÉE :

NANCY

HEILLECOURT

DATE D'ARRIVÉE SOUHAITÉE :

Le

Signature des parents :

Association Les P'tits Malins

4 rue de la Craffe, 54000 NANCY, ☎ 03 83 32 86 79, ✉

nancycraffe@lesptitsmalins.fr

16, av des Erables, 54180 HEILLECOURT, ☎ 03 83 98 22 12, ✉

portesud@lesptitsmalins.fr