

Demande d'inscription MAM « le Nid des Cigognes »

Date de la demande : _____

Date de début d'accueil désirée : _____

Adresse mail : _____

Pour l'accueil de l'enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ à _____

Les parents

Père : Nom : _____

Prénom : _____

Adresse: _____

44220 COUERON

Téléphone : domicile : _____ travail : _____ portable : _____

Mère : Nom : _____

Prénom : _____

Adresse: _____

44220 COUERON

Téléphone : domicile : _____ travail : _____ portable : _____

Types d'accueil choisi

- Accueil régulier classique
- Accueil périscolaire (mercredi et/ou vacances scolaires)
- Accueil ponctuel
- Accueil de dépannage
- Accueil d'urgence (selon les places disponibles)
- Accueil d'enfants porteurs de handicap avec un protocole d'accueil individualisé

Planning hebdomadaire

La durée de l'accueil journalier débute à l'heure prévue au contrat et se termine à **l'heure du départ du parent** avec son enfant (les temps d'échange au moment de l'accueil et du départ de l'enfant sont inclus et rémunérés en horaire de travail). Les parents prévoient que l'enfant sera confié à la MAM, les jours et heures suivants :

	Horaires
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Durée de l'accueil par semaine : __ heures.

Nombre de semaines dans l'année : __ semaines.

Signature :