

**DEMANDE DE PLACE EN CRECHE MUNICIPALE****1 LE FOYER**

Monsieur

Madame

Nom de famille:		
Prénom:		
Date de naissance:		
Adresse sur Trappes:		
Téléphone de votre domicile:		
Téléphone portable:		
Situation familiale:		
Profession:		
Employeur:		
Adresse:		
Téléphone à votre travail:		

2 L'ENFANT

Nom: _____ Prénoms: _____ Né (ou à naître) le: _____

3 L'ACCUEIL

Date d'entrée souhaitée*: _____ Jours de placement: _____

Horaire d'arrivée: _____ Horaire de départ: _____

* Sous réserve de disponibilité de place, l'entrée de l'enfant aura lieu environ 1 semaine avant la date de placement, pour permettre l'adaptation, qui sera facturée.

4 MODE DE GARDE SOUHAITECrèche collective : Crèche familiale: Multi Accueil: Sans préférence:

Pour mieux connaître ces services, et vous aider dans votre choix, vous pouvez contacter le Relais Assistantes Maternelles: ☎ 01 30 50 99 81

IMPORTANT

Votre dossier est à envoyer au Service Petite Enfance, en Mairie, à l'adresse ci-dessous. A réception de cette fiche et des pièces justificatives, il vous sera envoyé une attestation d'inscription en crèche.

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et autorise la saisie des données nominatives par traitement informatique.

Fait à Trappes le:

Signature

Ville de Trappes

Hôtel de Ville - Quartier Jaurès - 1, Place de la République

BP 201 - 78195 Trappes Cedex

Téléphone 01 30 69 17 00 - Télécopie 01 30 69 02 33

Toute correspondance doit être adressée indistinctement à Monsieur le Maire