VILLE DE LANNION
KER LANNUON

Service Petite Enfance
Demande de pré-inscription

➢ Demandeur :

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Lien avec l'enfant : Père- Mère
Autre :
Adresse :

Tél :
Activité : professionnelle, étudiant, autre
Adresse et lieu de travail :

➢ Conjoint :

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Lien avec l'enfant : Père- Mère
Autre :
Adresse :

Tél :
Activité : professionnelle, étudiant, autre
Adresse et lieu de travail

➢ Numéro de CAF :

Enfants à accueillir

	Enfant 1	Enfant 2
Nom (déclaré à l'état civil)		
Prénom		
date de naissance effective ou présumée		

Date d'accueil souhaitée :

Jours et horaires d'accueil souhaités :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
heure d'arrivée					
heure de départ					

En cas de temps partiel à jours variables, nombre de jours/semaine :

Avez-vous un autre enfant accueilli en multi-accueil municipal ?

Quelle structure souhaitez-vous pour votre enfant :

☐ crèche collective - Ker-Uhel
- Les Fontaines
- Centre ville de lannion

☐ crèche familiale - quartier préféré :