



VERSAILLES



CONFIRMATION DE NAISSANCE

N° DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

ENFANT(S) :

Nom :	Prénom :
Né(s/es) le :	Prénom (jumeau) :

PARENTS :

Adresse :

Téléphone domicile :

	Père	Mère
Nom et Prénom		
Téléphone portable		
Adresse courriel		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE :

Date d'entrée souhaitée :
Jours d'accueil : Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
Nombre d'heures d'accueil par jour :
Heure d'arrivée : Heure de départ :

OBSERVATIONS :

--

Ce document doit être impérativement retourné dans un délai d'un mois après la naissance, accompagné d'un extrait d'acte de naissance ou d'une copie du livret de famille, à l'adresse indiquée ci-dessous.

Versailles, le
(Date et signature)