

Dossier remis le :	...../...../.....
Déposé le :	...../...../.....

La Bulle aux Merveilles  
1 Cours Champenois  
07340 CHAMPAGNE  
04.75.33.41.23

## LA BULLE AUX MERVEILLES

### Famille :

NOM : ..... Prénom (Père et Mère) : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone fixe : ..... Portable : ..... Mail : .....

Numéro allocataire CAF : .....

Nombre d'enfants à votre charge : .....

Employeur père : ..... Lieu : .....

Employeur mère : ..... Lieu : .....

### Enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... ou accouchement prévu le : ...../...../.....

### Heures de garde par jour : indiquer les horaires :

Nous vous rappelons que la structure est ouverte de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi.

Il n'y a pas d'accueil ni de départ d'enfants de 11h30 à 12h30.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Exemple</b>	<b>12h45-18h00</b>	/	<b>14h15-18h30</b>	<b>7h30-11h30</b>	<b>7h30-13h30</b>
Semaine 1					
Semaine 2					
Semaine 3					
Semaine 4					

Objet de la demande : .....

A partir du : .....

Jusqu'au : .....

Familles Rurales

Association des villages du châtelet