

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
Exemple	12h45-18h00	/	14h15-18h30	7h30-11h30	7h30-13h30
Semaine 1					
Semaine 2					
Semaine 3					
Semaine 4					

Objet de la demande :

A partir du :

Jusqu'au :

Familles Rurales

Association des villages du châtelet