

# Formulaire de pré-inscription

*Ce formulaire permet de recueillir vos souhaits de mode d'accueil pour votre jeune enfant.*

*Attention ! Il ne constitue pas une inscription définitive.*

Votre choix de Micro-crèche

**Aubrac - Laguiole**, rue Lavernhe, 12210 LAGUIOLE

Tel : 05-65-66-93-34/microcreche.laguiole@ccacv.fr

**Argences en Aubrac**, Rue des écoles, 12420 ARGENCES en AUBRAC

Tel : 05-65-66-08-59/microcreche.argence@ccacv.fr

**Carladez**, rue du Théron, 12500 MUR DE BARREZ

Tel : 05-65-66-21-45/microcreche.carladez@ccacv.fr

**Viadène**, Route d'Espalion, 12460 ST AMANS des COTS

Tel : 05-65-44-50-39/microcreche.viadene@ccacv.fr

Date de la demande .....

Date d'entrée souhaitée en Micro-crèche .....

## Votre enfant

Nom .....

Prénom .....

Sexe :  Fille

Garçon

Date de naissance ...../...../.....

Enfant à naître

Date du terme prévu .....

**NB** : Toute demande de préinscription non confirmée au plus tard 1 mois après la naissance de l'enfant sera annulée.



Retour Comité Technique : cadre réservé CCACV



## Vos coordonnées personnelles

Père :

Mère :

Nom .....

Nom .....

Prénom .....

Prénom .....

Date de naissance.....

Date de naissance.....

Situation matrimoniale .....

Adresse .....

Adresse .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

N° de téléphone

(Fixe).....

(Fixe).....

Ou

(Mobile).....

(Mobile).....

Adresses mail

.....@..... @.....

Régime allocataire

CAF

MSA

Numéro d'allocataire .....

Nombre d'enfants à charge .....

**Merci de retourner ce formulaire par courrier ou mail à l'adresse correspondante à votre micro-crèche ou au Service petite enfance : [petite.enfance@ccacv.fr](mailto:petite.enfance@ccacv.fr)**