
DEMANDE D'ACCUEIL DANS UNE CRECHE DE PERMANENCE OUVERTE EN AOÛT 2019

*A renvoyer
avec l'attestation de l'employeur justifiant d'une obligation de travail pour le mois d'août,
au plus tard le 17 mai 2019
à l'adresse suivante : contact.enfance@mairie-lyon.fr*

ENFANT	
NOM :	Prénom :
Date de naissance :	
PARENTS	
<u>Responsable légal 1</u>	<u>Responsable légal 2</u>
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	CP :
Tél :	Tél :
Mail :	Mail :
Période d'accueil souhaitée (minimum 1 semaine):	
1 ^{ère} semaine du 29/07 au 2/08	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} semaine du 5 au 9/08	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} semaine du 12 au 16/08	<input type="checkbox"/> (NB : la crèche est susceptible de fermer le 16 août)
4 ^{ème} semaine du 19 au 23/08	<input type="checkbox"/>

Etablissement souhaité par ordre de priorité (1-2)	
<input type="checkbox"/> Boileau (3 ^{ème})	<input type="checkbox"/> Le Nid d'Ange (6 ^{ème})
Mode de garde habituel :	
<input type="checkbox"/> crèche municipale	nom de la crèche :
<input type="checkbox"/> crèche associative	nom de la crèche :
<input type="checkbox"/> autre type de crèche	nom de la crèche :
<input type="checkbox"/> assistante maternelle	<input type="checkbox"/> famille <input type="checkbox"/> école
Votre enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé (Protocole médical, allergie, ...) :	
OUI – NON (rayer la mention inutile)	
Date :	Signature :

J'attire votre attention sur le fait que, compte tenu des possibilités d'accueil limitées, toute annulation devra être confirmée par écrit un mois avant le début d'accueil souhaité, dans le cas contraire la totalité de la réservation vous sera facturée.