Formulaire d'inscription - services petite enfance

Formulaire à renvoyer par courriel à : cpas.ittre@cpas-ittre.be

ou par courrier au CPAS (services petite enfance)

**PARENT 1**

**Nom et prénom** :

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse :  | Statut professionnel :  |
| Localité :  | Temps de travail :  |
| N° de GSM :  | Registre National :  |
| N° tél. maison :  | e-mail :  |
| N° tél. bureau :  |  |

**PARENT 2**

**Nom et prénom** :

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse :  | Statut professionnel :  |
| Localité :  | Temps de travail :  |
| N° de GSM :  | Registre National :  |
| N° tél. maison :  | e-mail :  |
| N° tél. bureau :  |  |

Nom de l'enfant (et prénom s'il est né) :

Date de naissance présumée (ou effective s'il est né) :

Rang de l'enfant :

Date d'entrée souhaitée :

Veuillez indiquer l'horaire souhaité :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Exemple | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Heure d’arrivée | 07 :30 |   |   |   |   |   |
| Heure de départ | 18 :00 |   |   |   |   |   |

Remarques et/ ou information :