



La Girafe

Pôle enfance

Parvis Antoine de Saint-Exupéry

35150 CORPS-NUDS

Tél : 02.99.44.14.55

[www.multiaccueil-corpsnuds.fr](http://www.multiaccueil-corpsnuds.fr)

# DEMANDE D'INSCRIPTION A LA GIRAFE ANNEE 2024/2025

Attention, cette demande d'inscription ne vous assure pas l'obtention d'une place au sein du multi accueil.

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Êtes-vous adhérent à l'association ?

- Oui
- Non

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du père : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro allocataire : \_\_\_\_\_

Date souhaitée de début de contrat : \_\_\_\_\_

J'autorise le multi accueil à accéder aux données nécessaires au calcul du taux horaire (Cafpro) Oui-Non

Si non, revenus du foyer (N-2) : \_\_\_\_\_

**Jours et horaires souhaités (entre 7h30 et 18h30) :**

- Lundi \_\_\_\_\_
- Mardi \_\_\_\_\_
- Mercredi \_\_\_\_\_
- Jeudi \_\_\_\_\_
- Vendredi \_\_\_\_\_

**Situation spécifique :**

- Enfant souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique.
- Famille suivie par les services sociaux.
- Foyer dont l'un des membres présente une maladie lourde / handicap.
- Parent(s) mineurs
- Parent(s) poursuivant(s) des études.

**Votre enfant marche t-il ?**

- Oui
- Non

**Votre enfant mange t-il tout seul ?**

- Oui
- Non

**Vos motivations :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Merci d'envoyer la demande par mail à [lagirafe.corpsnuds@gmail.com](mailto:lagirafe.corpsnuds@gmail.com)**

**Date limite de dépôt : le mercredi 20 Mars 2024**

**Commission d'admission : Mercredi 27 Mars 2024**