**Coordonnées des responsables légaux**

**Responsable légal 1**

Mme/M.

Né(e) le à

Situation familiale :

Célibataire Pacsé.e Marié.e Divorcé.e Veuf.ve

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

**Situation professionnelle**

**Responsable légal 1**

En activité - En formation – Sans emploi

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :

Téléphone professionnel :

Horaires de travail :

**Régime allocataire**

Allocataire : Responsable 1 ou Responsable légal 2

Numéro :

**Votre enfant**

Nom – Prénom :

Sexe : F / M

Né(e) le ou accouchement prévu le :

**Votre demande**

Date d’entrée souhaitée :

Première demande : OUI - NON

Informations complémentaires :

Autorité parentale :

**Responsable légal 2**

Mme/M.

Né(e) le à

Situation familiale :

Célibataire Pacsé.e Marié.e Divorcé.e Veuf.ve

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

**Responsable légal 2**

En activité - En formation – sans emploi

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :

Téléphone professionnel :

Horaires de travail :

**Votre famille**

Nombre d’enfants à charge :

**Modalités d’accueil**

Nombre de jours d’accueil souhaité :

Calendrier souhaité (jours et horaires) :

Jours flexibles : OUI – NON

Structure d’accueil souhaitée :

crèche micro-crèche indifférent