



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCUEIL

### ASSOCIATION LE COUCOU

Merci de remplir ce formulaire lisiblement

---

#### 1. HORAIRES D'ACCUEIL

Date de début souhaitée : \_\_\_\_\_

Type d'enfant :

Préscolaire  Scolarisé-e

Jours souhaités :

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi

---

#### 2. INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Sexe :  F  M

Fratrie : \_\_\_\_\_

Pédiatre : \_\_\_\_\_

Vaccins :  Oui  Non

Allergies / intolérances : \_\_\_\_\_

Assurance maladie : \_\_\_\_\_

École (si scolarisé-e) : \_\_\_\_\_

Trajet école :  Seul-e  Accompagné-e

Vit avec :  Parents  Père  Mère

Autorité parentale :  Parents  Père  Mère

Suivi service social :  Oui  Non

Remarques : \_\_\_\_\_

---

---

### **3. PARENTS**

#### **PARENT 1**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
NPA / Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_  
Taux d'activité : \_\_\_\_\_  
Nationalité / Permis : \_\_\_\_\_

#### **PARENT 2**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
NPA / Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_  
Taux d'activité : \_\_\_\_\_  
Nationalité / Permis : \_\_\_\_\_

---

### **4. SITUATION FAMILIALE**

Mariés    Concubins    Séparés    Divorcés    Célibataire

Transmission des informations à l'autre parent :

Oui    Non

---

### **5. FACTURATION**

Mode d'envoi :  Email    Courrier

---