

DEMANDE D'ACCUEIL

NOM ET PRENOM DES PARENTS : MADEC SEBASTIEN CALMES SABRINA _____

ADRESSE 21 rue PER jasez HELIAS 29260 LESNEVE, _____

TELEPHONE 0786888506 _____ E-MAIL calmes.sabrina@orange.fr _____

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT MADEC VALENTIN _____

DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT 21/05/2015 _____

AGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE L'ACCUEIL 2an et demi _____

COMMUNE DE PREFERENCE par ordre de priorité LESNEVEN LE FOLGOET _____

DATE D'ACCUEIL DESIREE 27 décentbre au mieux 2 janvier au pire _____

JOURS D'ACCUEIL ET HORAIRES D'ACCUEIL DANS LA SEMAINE du lundi au vendredi

temps plein (a voir selon planning des parents) _____

NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE environ 35 H00 _____

AUTRES INFORMATIONS _____

INSERER CETTE ANNONCE SUR LE BLOG DE NID D'ANGES (barrer la mention inutile)

OUI