



## **FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION MICRO-CRÈCHES MAVIMAX**

8, Rue du docteur Quignard – 21000 DIJON  
3, Rue Ernest Chaput – 21000 DIJON  
Mme BADET Alice – Gérante Directrice  
Mme MONNIER Charlène – Directrice adjointe

Ouverture 24 heures/24 du lundi 6 heures au vendredi 21 heures 30

Veillez remplir ce formulaire afin d'exprimer votre souhait de préinscription de votre enfant. Cette préinscription n'a pas valeur d'inscription définitive et ne nous engage nullement. Je vous contacterai dans les meilleurs délais pour convenir avec vous d'un rendez-vous afin d'effectuer l'inscription de votre enfant suivant les places disponibles.

### **PARENT 1**

Nom-Prénom/Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

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

### **PARENT 2**

Nom-Prénom/Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse postale des parents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **ENFANT**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

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

Date d'accouchement prévu : \_\_\_\_\_

Date d'entrée souhaitée : \_\_\_\_\_

Nombre d'heures d'accueil par semaine : \_\_\_\_\_

Jours de présence souhaités et amplitude horaire journalière : (Merci d'indiquer les horaires pour chaque jour)

Lundi \_\_\_\_\_

Mardi \_\_\_\_\_

Mercredi \_\_\_\_\_

Jeudi \_\_\_\_\_

Vendredi \_\_\_\_\_

**ATTENTION** : LE NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES SOUHAITÉES INDIQUÉ SERA CELUI APPLIQUÉ AU CONTRAT.

Autres renseignements que vous estimez nécessaires à me communiquer :

---

---

---

---

---

---

Merci de me renvoyer ce document de préinscription à l'adresse mail suivante :

[mavimax21@gmail.com](mailto:mavimax21@gmail.com)

Je vous remercie pour la confiance que vous nous accordez. Je me tiens à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Bien cordialement.

Mme BADET Alice – Gérante directrice : 0380465535 - 0680900193

Mme MONNIER Charlène – Directrice adjointe : 0676726609