



FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT (uniquement pour une deuxième demande)

D'ACCUEIL EN STRUCTURE MUNICIPALE

Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance (ou naissance prévue) :

Mode de garde actuel :

Date d'entrée souhaitée en structure d'accueil :

Renseignements concernant la famille

	Parent	Parent
Nom - Prénom		
Adresse		
Numéros de téléphone		
Profession		
Employeur/ lieu de travail/ horaires de travail		
Moyens de transport		
Ressources mensuelles		
Numéro allocataire (CAF)		

Jours d'accueil souhaités	<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
Horaires d'accueil souhaités					
Accueil souhaité	<input type="checkbox"/> accueil collectif (crèche collective, jardin d'enfants, multi-accueil) <input type="checkbox"/> accueil familial (service d'accueil familial)				

Fait à Villiers-sur-Marne, le

Signature

***Si vous souhaitez que votre demande soit réexaminée lors de la prochaine commission,
ce formulaire est à retourner au Village de la Petite Enfance
1 rue du Bois Saint Denis – 94355 Villiers-sur-Marne cedex
ou par mail : secretariat.vpe@mairie-villiers94.com
Avant le vendredi 4 avril 2025***