



Le Jardin  
des Bisous

Autorisation CAFPRO

Pour le calcul de mon tarif horaire,  
 J'autorise l'association à se connecter au site CAFPRO de la CAF afin  
d'obtenir le montant de mes revenus déclarés en année n-2.

Signature :

N° Allocataire CAF : .....

Régime :  Publique  Général  Spécial Autres

**Pré – inscription** (ne garantissant pas obligatoirement une attribution de place)

**Toute demande incomplète ne sera prise en compte**

**Siège social**

**Pôle Administratif et Financier**  
68 boulevard de l'Europe – 76100 ROUEN  
email : lejardindesbisous@orange.fr

Choix  1  2  3

**Crèche EUROPE  
Multi-accueil**

68 Bld de l'Europe  
76100 ROUEN  
02 35 72 10 45

Choix  1  2  3

**Crèche PAVEE  
Multi-accueil**

13 Rue Pavée  
76100 ROUEN  
02 35 62 60 48

Choix  1  2  3

**MILLE ET UN BISOUS  
Microcrèche**

57 Quai Cavalier de la Salle  
76100 ROUEN  
(ouverture dernier trimestre 2018)

Accueil de :

de.....h..... à .....h.....  
de.....h..... à .....h.....  
de.....h..... à .....h.....  
de.....h..... à .....h.....  
de.....h..... à .....h.....

Jours réservés

LUNDI  
 MARDI  
 MERCREDI  
 JEUDI  
 VENDREDI

Date de naissance prévisible :

Date d'entrée souhaitée (1er jour de facturation) :

Période/semaines de réservation : ..... semaines

NOM/PRENOM de l'enfant : .....

Né le /...../201 .

Nombre de jours d'accueil à réserver au contrat :

1  2  3  4  5

Date d'entrée (premier jour de facturation) : .....

**Nom du Père/ mère :**

Prénom :

Adresse :

Rouennais  hors commune la quelle : .....

N° Tel domicile :

Mobile :

N° Tel Prof :

@mail :

Profession :

Employeur :

**Nom de la Mère/père :**

Prénom :

Adresse :

N° Tel domicile :

Mobile :

N° Tel Prof :

@mail :

Profession :

Employeur :

Pacsés  Mariés  Vie Maritale  Divorcés  Séparés  
Nb d'enfants à charge (en totalité avec l'enfant à inscrire) : .....

