Demande de renouvellement de dossier

dossire



Jours et horaires d’accueil souhaités

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| **Horaires** |  |  |  |  |  |

Particularités (ex. : roulements, etc.) :

Mode de garde actuel :

Acceptez-vous un temps de garde inférieur cité ci-dessus (moins de jours) :  oui  non

**Merci de nous fournir la dernière attestation de paiement de la CAF et en cas de changement de situation familiale ou professionnelle depuis votre dernière demande, nous fournir les justificatifs**

**Date et Signature des parents :**

**correspondants.**

**Signature des parents** :

Etablissements souhaités

Choix 1 :

Choix 2 :

Choix 3 :

Choix 4 :

Choix 5 :

Choix 6 : ………………………………………………………………………………………………….

 Acceptez-vous un autre établissement :  oui  non

Accueil Familial Ville de Lyon (SAF) :  oui  non

**Nom /prénom de l’enfant** :

**Date de naissance** :

**Responsable 1**  **Responsable 2**

Nom prénom………………………………… Nom prénom……………………………..

Adresse : ……………………………………. Adresse : …………………………………

 : ………………………………………..  : ………………………………………

Mail : Mail :

**Commission du : ……………………… Date limite : ……………………**> Par courrier - Mairie du … - PAIPE - …………………. - 69000 Lyon -🕿 : …………………

> Par mail – @mairie-lyon.fr

**Date d’entrée souhaitée** :