

Demande de placement hors réseau AJENOL

Parent 1	Parent 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse, localité :	Adresse, localité :
N°tél :	N°tél :
Taux d'activité :	Taux d'activité :
Lieu de travail :	Lieu de travail :
Situation familiale :	

Enfant

Nom, prénom :

Date de naissance :

Structure d'accueil souhaitée :

Commune :

Réseau :

Avez-vous d'autres enfants déjà placés dans le réseau concerné : Oui Non

Si oui, nom et prénom du/des enfant(s) :

Jours et horaires souhaités :

Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>

Avez-vous d'autres moyens de garde que celui demandé ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Lieu et horaires :

Démarches non concluantes faites auprès d'autres structures de l'AJENOL pour le placement :

Raisons principales pour un placement dans la structure souhaitée :

Lieu et date : Signature(s) :