

## Demande de placement hors réseau AJENOL

**Parent 1**

Nom :

Prénom :

Adresse, localité :

N°tél :

Taux d'activité :

Lieu de travail :

Situation familiale :

**Parent 2**

Nom :

Prénom :

Adresse, localité :

N°tél :

Taux d'activité :

Lieu de travail :

**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 

 Mardi 

 Mercredi 

 Jeudi 

 Vendredi 

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) :