



Ville d'Athis-Mons

**CONFIRMATION DE NAISSANCE À RETOURNER
AVEC LA COPIE INTÉGRALE DE L'ACTE DE NAISSANCE**

À remettre au plus tard 2 mois après la naissance, au-delà de ce délai votre demande sera annulée

Je soussigné(e)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone domicile _____ Portable _____

Confirme la naissance de mon enfant né(e) le _____

Nom de l'enfant (EN MAJUSCULES) _____

Prénom de l'enfant _____ Sexe _____

Situation professionnelle des deux parents à la signature de la confirmation :

Père _____

Mère _____

Les informations précisées ci-dessous seront retenues lors de la commission d'attribution de places en crèche.

Date d'accueil souhaitée _____

Nombre de jours de placement par semaine : _____

Jours de placement : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Horaires d'accueil : de _____ à _____

Nombre de semaines de congés annuels : _____ semaines

Informations complémentaires : _____

Athis-Mons le _____

Signatures des parents

VOUS POUVEZ ENVOYER LES 2 DOCUMENTS PAR MAIL À petite.enfance@mairie-athis-mons.fr OU PAR COURRIER

MAIRIE - SERVICE PETITE ENFANCE - PLACE DU GENERAL DE GAULLE 91200 ATHIS-MONS - TEL : 01 69 54 54 66