

CONFIRMATION de NAISSANCE

**Coupon à retourner dans les 15 jours suivant la naissance de l'enfant
sous peine d'annulation de votre demande de préinscription
en Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) :**

Par mail : enfance@paysdegrasse.fr

ou courrier : CAPG Direction petite enfance, 12 place de Gaulle ,BP 21 06530 St Cezaire/Siagne

NOM :	PRENOM :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Si naissance multiple	PRENOM :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	PRENOM :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATE DE NAISSANCE :	DATE D'ACCUEIL SOUHAITEE :	

Joindre **OBLIGATOIREMENT** un extrait de naissance ou copie du livret de famille

Ale...../...../.....

Signature du(des) représentant(s) légal(aux)

PARTIE RESERVEE à la direction petite enfance

Date de réception :

Dossier complet : oui non

Pièce manquante :