

SERVICE DE GARDE D'ENFANTS MALADES

Monsieur

Madame

RueN°.....Bte.....

Code postalVille

TéléphoneGSM

Email@.....

Lieu de travail du père :

Téléphone professionnel du père :

Lieu de travail de la mère :

Téléphone professionnel de la mère :

Nom et Prénom du (des) enfant(s) :

1.

Vignette Mutuelle de l'enfant

2.

Vignette Mutuelle de l'enfant

3.

Vignette Mutuelle de l'enfant

4.

Vignette Mutuelle de l'enfant

MUTUALITÉ CHRÉTIENNE

- Famille affiliée à la Mutualité Chrétienne = 10 jours gratuits par an et par enfant

AUTRE MUTUELLE

- Famille dont les revenus nets du ménage sont supérieurs à 2500 €/mois = 6€/heure
- Famille dont les revenus nets du ménage sont inférieurs ou égaux à 2500 €/mois = 3€/heure. (Dans ce cas, renvoyez une preuve de vos revenus à l'attention de Mme Lesceux Anne-Sophie)

Date Signature 