



Demande de préinscription

Micro-crèche de la Communauté des Communes du Pays de Lalbenque

	Madame	Monsieur
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Situation familiale	Monoparentale <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/>	Monoparentale <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/>
Activité professionnelle	Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/>

