الجمهورية التونسية
وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة والمسنين

تصريح يتعلق بفتح محضنة (*)

بيانات حول الباعث

1- الباعث شخص طبيعي:

- الاسم واللقب : ..... تاريخ الولادة : ..... الجنسية : .....
- وثيقة الهوية : ☐ بطاقة التعريف الوطنية ☐ بطاقة الإقامة (بالنسبة إلى الأجنبي)
الرقم : ☐☐☐☐☐☐☐☐ تاريخ الإصدار : .....
- العنوان الشخصي : ..... الترقيم البريدي : ☐☐☐☐
- الهاتف : ..... الفاكس : ..... العنوان الإلكتروني : .....

2- الباعث شخص معنوي:

- التسمية الرسمية : .....
- الشكل القانوني : .....
- عنوان المقر الاجتماعي : ..... الترقيم البريدي : ☐☐☐☐
- الممثل القانوني: - الاسم واللقب : ..... تاريخ الولادة : ..... الجنسية :.....
- وثيقة الهوية : ☐ بطاقة التعريف الوطنية ☐ بطاقة الإقامة (بالنسبة إلى الأجنبي)
الرقم : ☐☐☐☐☐☐☐☐ تاريخ الإصدار: .....

بيانات حول المحضنة

- التسمية : .....
- العنوان : ..... الترقيم البريدي : ☐☐☐☐
- الهاتف : ..... الفاكس : ..... العنوان الإلكتروني : .....
-تاريخ انطلاق النشاط : ☐☐ : اليوم ☐☐ : الشهر ☐☐☐☐ : السنة

بيانات حول مدير المحضنة

- الاسم واللقب : ..... - تاريخ الولادة : ..... الجنسية:.....
- العنوان الشخصي: ..... الترقيم البريدي : ☐☐☐☐
- المستوى التعليمي : .....
- التكوين في مجال إدارة محضنة : ☐ نعم ☐ لا

إني الممضي أسفله أصرح بصحة البيانات أعلاه وألتزم باحترام مقتضيات كراس الشروط الخاصة بفتح محضنة.

الإمضاء
(مع ذكر الاسم واللقب)

(*) يرفق هذا التصريح برسم بياني يحدد موقع المحضنة

23-02.40-09