



MUNICIPALITÉ DE ST-MARTIN

NURSERIE, CRÈCHE – UAPE FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION Année scolaire 20...../ 20.....

Nom et prénom de l'enfant :
Date de naissance :
Adresse et localité :
Année Harmos pour les UAPE :

Coordonnées du papa		Coordonnées de la maman	
Nom et Prénom		Nom et Prénom	
Tél.		Tél.	
Natel		Natel	
Mail		Mail	
Adresse		Adresse	

	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi
Mardi
Mercredi
Jeudi
Vendredi

Nombre de petit-déjeuner :
Nombre de repas :
Nombre de goûter :

Allergie ou intolérance alimentaire : (attestation du pédiatre requise)

Date de début de la fréquentation / du changement :

Lieu, date :

.....

Signature :

.....