

## DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom et prénom du représentant légal \_\_\_\_\_

Crèche

Nurserie

UAPE

Coordonnées du papa
Nom et prénom
Téléphone
Natel
Mail
Adresse

Coordonnées de la maman
Nom et prénom
Téléphone
Natel
Mail
Adresse

Pédiatre : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

	<u>Déjeuner</u>	<u>Heure d'arrivée</u>	<u>Repas midi</u>	<u>Heure de départ</u>	<u>Goûter</u>
<b>Lundi</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Mardi</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi</b> <i>(seul St-Martin)</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Judi</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Vendredi</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Allergie ou intolérance alimentaires \_\_\_\_\_ (Attestation du pédiatre requise)

Date de début de la fréquentation \_\_\_\_\_

Lieu et date :

Signature du représentant légal :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_