FICHE DE PRE- INSCRIPTION

ACCUEIL 2009– 2010

Date d'inscription: .....

Entrée demandée pour : ..... **N°.....**

Nom de l'enfant : ..... **Prénom :** .....
Date de naissance : /__/__/__/__/__/__/__/__/ **Lieu de naissance :** .....
Fratries : nombre d'enfants .....

Nom du père : .....**Prénom :** .....
Adresse : .....
CP : /__/__/__/__/__/ **Ville :** .....
Téléphone : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ **Portable :** /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
Profession et lieu de travail :.....

Nom de la mère : .....**Prénom :** .....
Adresse : .....
CP : /__/__/__/__/__/ **Ville :** .....
Téléphone : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ **Portable :** /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Profession et lieu de travail :.....

Accueil souhaité : nombre d'heures souhaitées :

O Le matin uniquement O L'après-midi uniquement O Le matin et l'Après- midi
(Cocher une seule case)

Jours souhaités :
O Lundi matin O Mardi matin O Mercredi matin O Jeudi matin O Vendredi matin
O Lundi apm O Mardi apm O Mercredi apm O Jeudi apm O Vendredi apm

Choix de la structure :
Multi Accueil Collectif (M.A.C) LA RENARDIERE .....
M.A.C LES BOUROUMETTES .....
M.A.C LA GAVOTTE .....
HALTE GARDERIE LA PETITE FARANDOLE .....

Confirmations	Dates :				

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS SUR L'ENFANT (allergies, traitements particuliers dans le cadre éventuel d'une hospitalisation.).