

Demande d'inscription – Pandémie

Enfant

Nom :

Prénom :

Garçon Fille

Né(e) le :

Pays d'origine :

Adresse

Adresse :

CP - Ville :

☎ privé :

☎ mobile père :

☎ mobile mère :

E-mail :

L'enfant vit avec : ses parents sa mère seule son père seul autre :

Père

ACTIVITE PROFESSIONNELLE OBLIGATOIRE

Mère

Nom :

Prénom :

Profession :

Employeur :

Pourcentage :

Horaire :

☎ prof. :

Nom :

Prénom :

Profession :

Employeur :

Pourcentage :

Horaire :

☎ prof. :

Indiquez les horaires d'accueils souhaités :

	Semaine du 16 mars	Semaine du 23 mars	Semaine du 30 mars	Semaine du 6 avril	Semaine du 13 avril	Semaine du 20 avril	Semaine du 27 avril
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							

Renseignements complémentaires

Pédiatre de l'enfant :

Qui appeler en cas d'urgence ? (par ordre de priorité)

..... ① :

..... ② :

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher votre enfant ?

..... ① :

..... ② :

Remarques éventuelles – Particularités (allergies – médicaments – « doudou »....:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date : **Signature :**