

Le Mikado

Le Domino

Le Scoubidou

Le Cerf-volant

Le Carambole

Le Serpentin

Le Tipi

Concerne l'enfant :

Nom Date de naissance Aller chercher
 Prénom(s) Collège
 Enseignant(e) Salle - Etage Degré

Père

Nom Prénom
 Adresse NPA / Ville
 Chez Portable Privé
 Profession Employeur Tél. Prof.
 Taux d'activité % Email

Mère

Nom Prénom
 Adresse NPA/Ville
 Chez Portable Privé
 Profession Employeur Tél. Prof.
 Taux d'activité % Email

Autorité Garde
 Langue Origine

Fratrnie

Nom	Prénom	Date naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Horaire pour l'année scolaire en cours

Jour de présence	Matin de 6h45 à 8h15	Matin continu de 8h15 à 11h40	Midi de 11h40 à 13h45	A.M. continu de 13h45 à 15h25	Après-midi de 15h25 à 18h45	Commentaires
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Prise en charge irrégulière * :						

Personnes autorisées à chercher l'enfant

Personne non autorisée à chercher l'enfant

* selon conditions dans le règlement de la structure d'accueil

Données complémentaires santé

Pédiatre

Groupe sanguin

Maladie chronique *

Assurance maladie

Repas

Intolérance au gluten

Intolérance au lactose

Handicap/santé

Allergies *

Commentaires

Tél.

Vaccins ROR (Rougeole)

Oui

Non

Dates (2 doses)

Assurance RC

Mon enfant peut recevoir de l'homéopathie

Médicaments

Motricité

Le(s) soussigné(s) déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement des structures d'accueil et s'engage(nt) à en respecter ses conditions.

Lieu et date

Signature(s)

* En cas de maladie chronique et / ou allergies, il faut joindre, à la demande d'inscription, un certificat médical.