



Demande d'inscription 2024

Coordonnées de l'enfant

Nom Prénom

Adresse de domicile Localité

Date de naissance Ecole

Prénoms et dates de naissance des frères et sœurs

Prénoms et dates de naissance des frères et sœurs

Début de placement souhaité :

Motif du placement : Travail : Socialisation : Autre :

Remarques sur le planning :

Remplir le tableau en indiquant l'heure d'arrivée et de départ. Pour les plannings l'heure le plus tôt et le départ le plus tard

Jours	Matin	Déjeuner	Période de midi	Repas	Après-midi	Journée
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

Coordonnées de la mère

Adresse mail

Mariée séparée divorcée célibataire ménage commun

Nom Prénom

Adresse de domicile Localité

Nationalité Date de naissance

N° de téléphone privé N° de portable

N° de téléphone prof. Profession

Employeur Taux d'activité % Lieu de travail

Coordonnées du père

Adresse mail

Marié séparée divorcée célibataire ménage commun

Nom Prénom

Adresse de domicile Localité

Nationalité Date de naissance

N° de téléphone privé N° de portable

N° de téléphone prof. Profession

Employeur Taux d'activité % Lieu de travail

Informations personnelles

L'enfant vit avec ses parents sa mère son père
 Autre personne.....

Nom et numéro de téléphone en cas d'urgence

Titulaire(s) de l'autorité parentale

Informations générales

Avez-vous déjà eu un contact avec un parent d'accueil oui non

Si oui, avec qui ? (nom, prénom, adresse)

.....

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant

.....

.....

.....

Assurance RC	
Assurance maladie	
Pédiatre	
Médicaments, traitements	
Allergies, particularités	
Régime alimentaire	<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans lactose <input type="checkbox"/> Sans gluten
Vaccination :	<input type="checkbox"/> selon le plan <input type="checkbox"/> partiellement <input type="checkbox"/> Non

Envoi des factures par mail : (gratuit)

par poste : 2.frs de frais par mois

Remarques et observations éventuelles - Attentes particulières

.....

.....

Par votre signature, vous certifiez que les informations données sont conformes à la réalité et que vous approuvez le Règlement en vigueur.

Lieu et date Signature