DEMANDE D'INSCRIPTION

Données relatives à l'enfant

Nom _____ Date d'entrée crèche _____

Prénom _____ Motif de placement _____

Date de naissance _____

L'enfant doit-il bénéficier d'un régime alimentaire particulier : ☐ oui ☐ non

Eventuelles maladies/allergies de l'enfant : _____

Situation familiale des parents : ☐ mariés ☐ concubinage ☐ séparés ☐ famille monoparentale

L'enfant vit avec : ☐ ses parents ☐ sa mère ☐ son père ☐ garde alternée ☐ autre : _____

Données relatives au parent 1

Nom / Prénom _____

Adresse _____

_____

N° de téléphone _____

Courriel _____

Données relatives au parent 2

Nom / Prénom _____

Adresse _____

_____

N° de téléphone _____

Courriel _____

Quel parent joindre en cas d'urgence et numéro ? _____

Assurance RC _____ Pédiatre (nom, N°) _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom / Prénom _____ Tel _____ Lien _____

Nom / Prénom _____ Tel _____ Lien _____

Nom / Prénom _____ Tel _____ Lien _____

Je désire inscrire mon enfant à la crèche les jours suivants :

Jours	X	Heure d'arrivé et de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure d'accueil et l'accepte.

Date : _____ Signature (s) : _____