

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

1. Informations concernant l'enfant

Nom :		Prénom :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Né(e) le:		Nationalité (Permis):	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Commune:		N° de téléphone de la maison:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adresse 1:	Adresse 2:	Code postal et localité	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. Informations concernant les parents

Situation familiale: mariés divorcés séparés union libre veuf(ve)

PERE (à qui adresser la facture) **MERE** (à qui adresser la facture)

Nom:		Nom:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Prénom:		Prénom:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Autorité parentale		<input type="checkbox"/> Autorité parentale	
Nationalité (Permis):		Nationalité (Permis):	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Profession exercée:		Profession exercée:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Employeur:		Employeur:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
N° de téléphone portable:		N° de téléphone portable	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
N° de téléphone professionnel:		N° de téléphone professionnel :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adresse (si différente de celle de l'enfant)		Adresse (si différente de celle de l'enfant)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

3. Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

1. Nom/Prénom:	N° de téléphone:	Lien avec l'enfant :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Nom/Prénom:	N° de téléphone:	Lien avec l'enfant :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Nom/Prénom:	N° de téléphone:	Lien avec l'enfant :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Informations diverses

Nom du pédiatre :	Assurance Maladie:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Remarques particulières:	
<input type="text"/>	

5. Fratrie

L'enfant a des (demi-)frères/sœurs :

1. Nom/Prénom:	1. Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Nom/Prénom:	2. Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Nom/Prénom:	3. Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Fréquentation

L'enfant vient pendant les vacances scolaires : oui non

6.1 CRECHE

<input type="checkbox"/> Lundi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mardi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mercredi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Jeudi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Vendredi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter

Si jours non-fixes: 4 jours/mois 8 jours/mois 12 jours/mois 16 jours/mois
Arrivée : h. Départ : h. Dîner Goûter

6.2 UAPE

Centre scolaire fréquenté :	Degré scolaire :	Nom/Prénom du professeur :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Bloc matin	Bloc midi	Bloc soir	Dîner	Goûter
<input type="checkbox"/> Lundi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mardi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mercredi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jeudi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vendredi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si jours non-fixes: 4 jours/mois 8 jours/mois 12 jours/mois 16 jours/mois
Arrivée : h. **Bloc matin** **Bloc midi** **Bloc soir** Départ : h. **Dîner** **Goûter**

Horaires durant les vacances scolaires:

<input type="checkbox"/> Lundi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mardi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mercredi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Jeudi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Vendredi:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Non-fixe:	Arrivée : <input type="text"/> h.	Départ : <input type="text"/> h.	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter

Date d'entrée désirée:	Date d'entrée effective (à remplir par la structure)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date:	Signature du représentant légal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>