



Pré-inscription

Informations de l'enfant :

Nom :	Date de naissance ou terme prévu :
Prénom :	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille

Coordonnées du papa :

Nom :	Prénom :
Adresse :	NPA Localité :
N° de téléphone :	N° de natel :
Vit avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Coordonnées de la maman :

Nom :	Prénom :
Adresse :	NPA Localité :
N° de téléphone :	N° de natel :
Vit avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Placement :

Date de début de placement souhaité :

Jours de placement désirés :

	Journée	Matin	Après-midi
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Etes-vous flexible sur les jours ?.....

Lieu et date :

Signature parents :

P.S. Il est nécessaire de remplir une feuille par enfant. En remplissant cette préinscription, votre enfant figurera sur notre liste d'attente. Ceci ne vous garantit pas une inscription définitive au sein de notre crèche.