



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

- GROUPE POUSSINS 3 mois à 18 mois
- GROUPE OURSONS 18 mois à 2 ans et +
- GROUPE KOALAS 2 ans à 3 ans et +
- GROUPE ECUREUILS 3 ans à 6 ans

Date d'entrée souhaitée :

USAGE INTERNE

1^{er} jour d'adaptation : Cr. No. Educ. de réf. :

Passage aux Koalas le : Cr. No. Educ. de réf. :

Passage aux Ecureuils le : Cr. No. Educ. de réf. :

ENFANT

Prénom : **Nom :**

Date de naissance : **Fille** **Garçon**

Adresse :

Langue maternelle : Autres :

Nationalité :

Frère(s) : Né(s) le :

Sœur(s) : Née(s) le :

PARENTS

Représentant légal :

PERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

MERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tél. privé :

Tél. prof. :

Natel :

e-mail :

Profession :

Employeur :

Nationalité :

Etat-civil des parents :

Tél. privé :

Tél. prof. :

Natel :

e-mail :

Profession :

Employeur :

Nationalité :

SANTE ET ASSURANCES

Nom du pédiatre : Tél. :

Adresse :

Assurance maladie – accidents de l'enfant :

Assurance responsabilité civile (R.C.) :

Prescriptions médicales :

.....

.....

Allergies :**Régime alimentaire particulier :**

.....

.....

.....

AUTORISATIONS

Personnes autorisées à reprendre l'enfant : Nom + lien avec l'enfant + no. de tél.

.....

.....

.....

.....

FREQUENTATION SOUHAITEE

(2 demi-journées minimum)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7h30 – 11h45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7h30 – 12h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7h30 – 14h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7h30 – 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11h30 – 14h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11h30 – 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14h00 – 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je confirme / nous confirmons avoir pris connaissances des REGLEMENTS du Colibri et du RAT ainsi que des TARIFS et je déclare / nous déclarons les accepter.

Date : Signature :