Formulaire d'inscription

Données de	l'enfant		
Nom:		Date de naissance :	
Prénom:		Médecin traitant :	
Nationalité :			
Informations pa	articulières (Maladies, allergies) :		
Données des	parents		
Référence du p	ère	Référence de la	a maman
Nom:		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Profession:		Profession :	
Nationalité :		Nationalité :	
Etat civil:		Etat civil:	
Adresse:		Adresse :	
Code postal:		Code postal:	
Localité :		Localité :	
Email:		Email :	
Tél privé :		Tél privé :	
Tél Prof. :		Tél Prof. :	
Tél mobile :		Tél mobile :	
Contact on acc	d'arranaa i	ı	

Jardin d'enfants (horaire : 3h, 3h30 ou 4h de présence de l'enfant au choix)

	Lundi			Mardi		Mercredi		Jeudi			Vendredi				
Horaire	3h	3h30	4h	3h	3h30	4h	3h	3h30	4h	3h	3h30	4h	3h	3h30	4h
Jours															

Formulaire d'inscription

Autres renseignements

	OUI	NON
Souhaitez-vous devenir membre de l'Association « L'Arc-en-Ciel » ?		
Je suis d'accord que mon enfant soit pris en photos et vidéo ? (<i>Utilisé à des fins professionnelles et non publié sur internet</i>)		

Informations pratiques

Formulaire d'inscription à	Margrith Ackermann	
renvoyer à :	Jardin d'enfants l'Arc-en-Ciel	
	Ch. de l'Etang 1	
	1037 Etagnières	
Joindre avec :	La déclaration de revenu signé	
	2. Le règlement signé	
	3. Une copie des 3 derniers mois de feuilles salaires	

Le(a) soussigné(e) déclare avoir également pris connaissance du règlement ainsi que des tarifs et déclare la conformité des données transmises.

Lieu et date :	Signature de la personne
	responsable :