

INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE

À RENOUVELER OBLIGATOIREMENT TOUS LES 6 MOIS

Inscription initiale du : , , 200 renouvellement du , , 200

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Placement désiré

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin repas sieste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date d'entrée désirée :

Remarques :

Nom du père :

Prénom :

Nom de la mère :

Prénom :

Adresse du domicile :

No postal :

lieu :

Tél. :

Employeur de la mère :

Tél. :

Employeur du père :

Tél. :

E-mail :

Réservé à la direction

Contacté le :

Accepte la place

Refuse la place

Groupe :

Dates d'intégration :

Commentaires :

