

Bulletin d'inscription

Au Jardin
des
Petits Pas

Votre enfant

Nom et Prénom

Date de naissance

Fréquentation

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
					Matin
					Après-midi

Date d'entrée

Remarques particulières (Exemple : allergie, maladie, convulsions, etc...)

Vous, les Parents

Nom et Prénom

Profession et employeur

Tél portable

Adresse e-mail

Nom et Prénom

Profession et employeur

Tél portable

Adresse e-mail

Tél privé

Adresse de domicile

Adresse de facturation

Langue maternelle

Lieu : _____ , le _____ signature