



FORMULAIRE PRÉ-INSCRIPTION

Nom (parent 1) :

Prénom (parent 1) :

Nom (parent 2) :

Prénom (parent 2) :

Adresse :

NPA/Localité :

Téléphone :

E-Mail :

Enfant 1, Prénom/Nom: Date de naissance :

Enfant 2, Prénom/Nom: Date de naissance :

Enfant 3, Prénom/Nom: Date de naissance :

Enfant à naître : Terme prévu :

Date d'entrée souhaitée :

Jour(s) souhaité(s) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi matin | <input type="checkbox"/> Lundi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Mardi matin | <input type="checkbox"/> Mardi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Mercredi matin | <input type="checkbox"/> Mercredi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Jeudi matin | <input type="checkbox"/> Jeudi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Vendredi matin | <input type="checkbox"/> Vendredi après-midi |

Lieu, date : Signature :

Merci de nous retourner ce formulaire par mail ou à l'adresse postale ci-dessous.