

DEMANDE INSCRIPTON
A remplir pour tous les nouveaux arrivants

INFORMATIONS DEMANDÉES	INFORMATION ENFANT(S)			
	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	
NOM				
PRENOM				
Date de naissance				
Etablissement scolaire				
Classe				
BESOINS DE GARDE	MATINS	SOIRS	MERCREDIS	VACANCES
Cocher vos besoins dans le tableau				
Personnes autorisées à récupérer les enfants (hors parents)				
Nom/prénom	Lien familial		Téléphone	

INFORMATIONS FAMILLES	
LA MERE	LE PERE
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
:	:
:	:
:	:
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
:	:
Adresse mail pour accès au portail famille :	
<input type="checkbox"/> Mariés/en couple <input type="checkbox"/> Divorcés/séparés <input type="checkbox"/> Garde alternée En cas de garde alternée, merci de vous rapprocher de la direction	
Organisme d'allocations familiales : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	
Nom allocataire :	
N° d'allocataire :	
Quotient familial :	