

INSCRIPTION jardin d'enfants Eléphant Bleu

Prénom de l'enfant

Nom de l'enfant

Date de naissance de l'enfant

Prénom et nom du père

Prénom et nom de la mère

Profession

Adresse

Téléphone fixe

Portable père

Portable mère

Adresse e-mail

Autres

Médecin traitant

Allergies

Fréquentation souhaitée lundi a.m. mardi a.m. mercredi a.m.
 7h30-12h30 8h30-11h45 8h-12h

J'accepte que mon enfant apparaisse dans des photos qu'à la fin de l'année seront partagées sur Internet uniquement avec les parents d'enfants fréquentant Eléphant Bleu.

N.B. Chaque parent s'engage à ne pas partager le lien avec d'autres personnes.

Le/La soussigné/e confirme avoir reçu et lu le règlement du jardin d'enfants Eléphant Bleu et l'accepte sans réserve

Date :

Signature :