



Pré-inscription

À envoyer à l'adresse
direction@crecheapetitspas.ch

Vous souhaitez inscrire votre enfant dans notre structure, n'hésitez pas à remplir le formulaire de pré-inscription ci-dessous et Mme Isabelle Rossier, directrice de la structure, vous contactera dès la réception de ce dernier.

Cette fiche de pré-inscription donne lieu à une inscription sur la liste d'attente de la Crèche & Nursery À Petits Pas.

Informations sur l'enfant	
Nom :	Prénom :
Rue, N° :	NPA / Lieu :
Date de naissance : / /	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Date d'accueil souhaitée	Dès le : / /
---------------------------------	----------------------

Fréquentation souhaitée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas	<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"/>

--- Suite au verso ---

Les parents ou représentant légal

Mère	Père
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
NPA Localité :	NPA Localité :
Tél. privé :	Tél. privé :
Tél. mobile :	Tél. mobile :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :
État civil :	État civil :
Langue maternelle :	Langue maternelle :
Employeur :	Employeur :

Informations sur le ménage dans lequel l'enfant vit

En cas de famille monoparentale, séparation/divorce des parents, veuillez indiquer les informations suivantes sur **le/la partenaire** du parent avec lequel l'enfant vit :

Nom :	Prénom :
Adresse :	NPA Localité :
Tél. privé :	Tél. mobile :
Tél. professionnel :	Adresse mail :
État civil :	Langue maternelle :

Frère(s) ou Sœur(s) accueilli(s) à la Crèche À Petits Pas

Nom, prénom :	Date de naissance : / /
Nom, prénom :	Date de naissance : / /
Nom, prénom :	Date de naissance : / /

Lieu et date :

Signature :

--

Confirmation

Informations sur l'enfant	
Nom :	Prénom :
Rue, N° :	NPA / Lieu :
Date de naissance : / /	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

RÉSERVÉ À LA DIRECTION

Date d'accueil confirmée	Dès le : / /
---------------------------------	----------------------

Fréquentation confirmée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas	<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"/>

Complément d'informations sur l'enfant	
Langue maternelle :	Autres langues parlées :
Assurances maladie/accidents :	N° d'assuré :
Assurance RC :	N° d'assuré :
Maladies, allergies, intolérances alimentaires :	
Intervenants extérieurs (SEI, logopédie, SEJ, etc.) :	

Personnes autorisées à chercher l'enfant <small>(autres que le/les parent.s)</small>	
1. Nom, Prénom : Lien avec l'enfant :	N° de téléphone : Adresse :
2. Nom, Prénom : Lien avec l'enfant :	N° de téléphone : Adresse :

Lieu et date :

Signature :

--