

Crèche Les P'tits Potes
Châbles-Cheyres
Rue de la Chapelle 23
1474 Châbles
tél. 026/663 86 58

Formulaire d'inscription

Enfant :

Nom Prénom

Date de naissance/...../.....

Langue maternelle Nationalité

Sexe Religion

Adresse exacte

Assurance maladie et accidents

Médecin traitant

Votre enfant souffre-t-il d'allergie ?

Votre enfant a-t-il contracté :

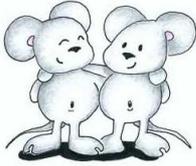
- | | | | | | |
|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| • Coqueluche | Í oui | Í non | • Rubéole | Í oui | Í non |
| • Oreillons | Í oui | Í non | • Scarlatine | Í oui | Í non |
| • Rougeole | Í oui | Í non | • Varicelle | Í oui | Í non |

Votre enfant suit-il un régime particulier ? Í oui Í non

Si oui, lequel ?

Personne(s) responsable(s) de l'enfant :

Père		Mère	
Nom et prénom		Nom et prénom	
Localité		Localité	
Tél. privé		Tél. privé	
Tél. prof.		Tél. prof.	
Portable		Portable	
Profession		Profession	
Etat civil		Etat civil	



Crèche Les P'tits Potes
Châbles-Cheyres
Rue de la Chapelle 23
1474 Châbles
tél. 026/663 86 58

Présences souhaitées:

Quel(s) jour(s) votre enfant viendra-t-il à la crèche ?

Par semaine au minimum : 1 demi-jour ou une journée complète

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Repas					
Après-midi					

Début du placement

Remarques:

- La crèche est ouverte de 7h00 à 18h00
 - Une taxe unique d'inscription de 150.-, non remboursable est demandée. L'inscription est définitive lorsque ce montant est payé.
-

Joindre une copie

- *Carnet de vaccinations*
- *Contrat d'assurance maladie-accidents*

En signant ce formulaire, les parents admettent avoir pris connaissance du règlement et s'engagent à le respecter.

Date

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux)

.....

.....

Formulaire à envoyer à :

Administration communale de Cheyres-Châbles
Rue de la Gare 12 / CP 2
1468 Cheyres