

Jardin d'Enfants – Ateliers

Rue de Cité-Ouest 9- 1196 Gland

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Période du :

	Lundi	Marci	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

Nom et prénom du papa :

Nom et prénom de la maman :

Adresse :

Tel. Privé : Natel :

Adresse e-mail :

Profession du papa et n° tel :

Profession de maman et n° tel :

Personne à contacter en cas d'absence :

Allergies, maladies, etc :

Y a-t'il une contre-indication à ce que l'on utilise des granulés d'arnica, du désinfectant en spray ?

Pédiatre de référence :

Nous attestons, par notre signature, avoir pris connaissance des tarifs et des conditions générales du jardin d'enfants et les acceptons.

Date :Signature :