



FICHE INSCRIPTION SA ERVEO

NURSERIE

NOM / PRENOM de l'enfant

Date de naissance

Frères et sœur, date de naissance

Coordonnées de la famille

Etat civil de parent :

L'enfant vit chez

Père

Nom / Prénom

Adresse

Numéro de téléphone..... Natel.....

Adresse e-mail

Employeur.....Profession.....Lieu de travail.....

Taux de travail : Jour de travail.....

Numéro professionnel

Mère

Nom / Prénom

Adresse

Numéro de téléphone..... Natel.....

Adresse e-mail

Employeur.....Profession.....Lieu de travail.....

Taux de travail : Jour de travail.....

Numéro professionnel





Fréquentation

	7h - 9h	9h -11h15	11h15- 13h30	13h30-16h15	16h15-18h30
LUNDI					
MARDI					
MERCREDI					
JEUDI					
VENDREDI					

Veuillez marquer d'une croix les périodes choisies et préciser les heures d'arrivées et de départs (qui servent de base à la facturation)

Informations complémentaires

Moyen de garde actuel.....

Pédiatre.....

Allergies

Assurance responsabilité civile.....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (Nom, Prénom, numéro de téléphone)

.....

.....

.....

.....

Remarques

.....

.....

Lieu et date

Signatures du père

Signature de la mère

.....

.....

