ASSOCIATION CHAPI CHAPO LES BAMBINS DE LA GARDIOLE 1 RUE FRANCOISE DOLTO 34110 VIC LA GARDIOLE

Tél: 04 67 78 18 66

NOM DE L'ENFANT :

Médecin de l'enfant :

lesbambinsdelagardiole@gmail.com

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS PRE-INSCRIPTION

PRENOM:

Date previsible d'entrée.						
Mode de garde :	Occasionnel :	oui	non	Régulier :	oui	non
HORAIRES POUR L'ACCUEIL C	CCASIONNEL					
Planning à donner le 23 du moi	s en cours pour le r	nois qu	i suit			
HORAIRES POUR L'ACCUEIL R	EGULIER					
sous contrat de janvier à juillet	et de septembre à d	décemb	re Planni	ng libre pοι	ır août	
(Attention : Les heures peuvent ê	tre différentes mais to	outes les	s semaine	s doivent êtı	re identiques)	)
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Pour les absences planifiées, le	signaler <u>par écrit a</u>	vant le 2	23 du mo	is en cours	pour le	
mois suivant						
Date de naissance de l'enfant :						
Nom et prénom parent 1 :						
Nom et prénom parent 2 :						
Adresse 1 :						
Adresse 2 :						
autorité parentale : les deux	parent 1 parent 2	tiers				
(entourer la réponse)						
adresse mail parent 1 :						
adresse mail parent 2 :						
Portable parent 1 :		Portabl	le parent 2	2:		
catégorie socio professionnelle					treprise cad	lre profession liberale
(entourer la réponse)				•	•	•
. ,		chôme	urs er	mployés	etudiants	inactif ouvrier
				. ,		
		profess	sion interm	nediaire	retraités	
Personnes habiltées à prendre	l'enfant					
Nom	Prénom	Lien de parenté				N°téléphone
Personnes à contacter en cas o				Lien de pa		
Nom	Prénom			N° téléphone		

N° de téléphone du médecin :