

UAPE: FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

1. Informations concernant l'enfant

Nom:		Prénom:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Né(e) le:		Nationalité (Permis de séjour):	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Commune de domicile:		N° de téléphone de la maison:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adresse 1:	Adresse 2:	Code postal et Localité:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. Informations concernant les représentants légaux

Situation familiale: mariés divorcés séparés union libre célibataires veuf(ve) famille d'accueil

PÈRE/REPRESENTANT LEGAL (à qui adresser la facture)

Nom:

Prénom:

Autorité parentale

Nationalité (Permis de séjour):

Profession exercée:

Employeur:

N° de téléphone portable:

N° de téléphone professionnel:

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Adresse e-mail :

MERE/REPRESENTANTE LEGALE (à qui adresser la facture)

Nom:

Prénom:

Autorité parentale

Nationalité (Permis de séjour):

Profession exercée:

Employeur:

N° de téléphone portable:

N° de téléphone professionnel:

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Adresse e-mail :

3. Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

1. Nom/Prénom:	N° de téléphone:	Lien avec l'enfant:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Nom/Prénom:	N° de téléphone:	Lien avec l'enfant:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Nom/Prénom:	N° de téléphone:	Lien avec l'enfant:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Informations diverses

Nom du pédiatre

Nom de la Caisse Maladie:

5. Fratrie

L'enfant a des (demi-)frères/sœurs

1. Nom/Prénom:

1. Date de naissance

2. Nom/Prénom:

Date de naissance:

3. Nom/Prénom:

Date de naissance:

6. Fréquentation

Centre scolaire:

Degré scolaire:

Nom/Prénom du professeur:

UAPE fréquentée:

Fleurs des Champs

Croc'Soleil

Martelles

Pavillon

Lens

Randogne

Si jours fixes:

Lundi:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

Mardi:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

Mercredi:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

Jeudi:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

Vendredi:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

Si jours non-fixes:

4 jours/mois:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

8 jours/mois :

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

12 jours/mois:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

16 jours/mois:

Arrivée

Matin

Midi

Soir

Départ

Dîner

Goûter

7. Remarques particulières

Date d'entrée désirée:

Date d'entrée effective (à remplir par la Direction):

Signature du parent:

Lieu et Date: