

Formulaire d'inscription

Enfant

Nom -----

Prénom -----

Date de naissance -----

Adresse -----

Assurance maladie et accident -----

Assurance RC -----

Langue maternelle -----

Fratrie (nom et âge) -----

Nom et coordonnées médecin traitant -----

Remarque(allergie ou autre) -----

Parents

Mère

Père

Nom	-----	-----
Prénom	-----	-----
Adresse	----- -----	----- -----
Profession	-----	-----
Tél. privé	-----	-----
Tél. prof.	-----	-----
Mobile	-----	-----
E-mail	-----	-----

Qui vient généralement chercher l'enfant ? -----

En cas d'urgence, si vous êtes inatteignables, -----
coordonnées de la personne à appeler -----

Quel(s) jour(s) votre enfant viendra-t-il à La Coccinelle ?

Mardi de 8h30 à 15h30 Vendredi de 8h30 à 15h30

Début du placement désiré -----

Par ma signature, j'accepte et je reconnais avoir lu le règlement de La Coccinelle.

Date : ----- Signature(s) : -----

Le cas échéant, quelle est la situation de handicap de votre enfant ? Quels sont ces besoins éducatifs spéciaux ? Quelle(s) difficulté(s) rencontre(nt) votre enfant ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le cas échéant, quels sont les intervenants (nom et coordonnées) qui travaillent avec votre enfant ? (physio, logo)

.....

.....

.....

.....

Votre enfant prend-il des médicaments, si oui, lesquels ?

.....

.....

.....

REMARQUES

.....

.....

.....

.....