



Fiche d'inscription Boucaniers 2019/2020

14a, chemin des Rayes - 1222 VÉSENAZ

Commune / Hors-Commune

Je, soussigné(e):

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Etat civil :	Etat civil :
Adresse :	Adresse :
Code Postal /Ville :	Code Postal /Ville :
Tél. privé :	Tél. privé :
Natel :	Natel :
Profession :	Profession :
Tél. prof. :	Tél. prof. :
Email :	Email :

... désire inscrire mon enfant:

Nom :	Prénom :
!!! Date de naissance :	Nationalité :
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Inscrit l'année dernière aux: Bacounis <input type="checkbox"/> / Boucaniers <input type="checkbox"/>

... dans le groupe (indiquez avec une croix le groupe qui convient):

Aventuriers: 18-30 mois <input type="checkbox"/> <i>Matin</i>	Garderie: 2-3 ans <input type="checkbox"/> <i>Après-Midi</i>
Lundi, mardi, jeudi, vendredi de 8h00 à 11h45 Tarif par mois commune : 421 frs Tarif par mois hors commune : 451 frs	Lundi, mardi, jeudi, vendredi de 13h30 à 17h15 Tarif par mois commune : 421 frs Tarif par mois hors commune : 451 frs
Jardin d'enfants: 3-4 ans <input type="checkbox"/> <i>Matin</i>	Explorateurs: 12-30 mois <input type="checkbox"/> <i>Après-Midi</i>
Lundi, mardi, jeudi, vendredi de 8h00 à 11h45 Tarif par mois commune : 421 frs Tarif par mois hors commune : 451 frs	Lundi, mardi, jeudi, vendredi de 13h30 à 17h15 Tarif par mois commune : 421 frs Tarif par mois hors commune : 451 frs

N.B. En cours d'année, la direction se réserve le droit de modifier la tranche d'âge d'un groupe selon les besoins des utilisateurs.

Informations complémentaires:

Assurance maladie de l'enfant	
Assurance accident de l'enfant	
Assurance responsabilité civile de l'enfant	
Nom, prénom et téléphone du pédiatre de l'enfant	

Remarques:

--

Mode de paiement:

Trimestriel <input type="checkbox"/>	Mensuel <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----------------------------------

Je déclare les informations ci-dessus exactes et m'engage à prévenir la direction en cas de changement(s) des données en cours d'année.

Nom : _____ Date : _____ Signature : _____