FICHE DE PRE-INSCRIPTION
2026-2027

PARENT 1

NOM et Prénom : Téléphone personnel :

Lieu de travail : Téléphone professionnel :

PARENT 2

NOM et Prénom : Téléphone personnel :

Lieu de travail : Téléphone professionnel :

ADRESSE POSTALE DE LA FAMILLE :

RUE : CODE POSTAL : VILLE :

ADRESSE MAIL DE LA FAMILLE : (ECRIRE EN MAJUSCULE SI A LA MAIN)

N° ALLOCATAIRE CAF :

GARDE DE(S) L'ENFANT(S) : CONJOINTE / SEULE / EN ALTERNANCE

REGIME ALIMENTAIRE : SANS VIANDE
AVEC VIANDE

J'AUTORISE MON/MES ENFANT(S) A RENTRER SEUL OUI/NON

JE DEMANDE A CE QUE MON/MES ENFANT(S) ATTENDE(NT) A LA MAISON DES ESSARTS OUI/NON
J'AUTORISE CES PERSONNES A VENIR CHERCHER MON ENFANT :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant

ENFANT 1

NOM ET PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GENRE : GARÇON FILLE (MERCI D'EFFACER/BARRER LA MOTION INUTILE)
RECONNU EN SITUATION DE HANDICAP : OUI / NON
J'autorise mon enfants à participer aux sorties et aux activités organisés par la maison des Essarts. OUI/NON
J'autorise l'équipe pédagogique à prendre toutes mesures qu'elle juge nécessaire en cas de maladie ou d'accident. OUI/NON

ENFANT 2

NOM ET PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GENRE : GARÇON FILLE (MERCI D'EFFACER/BARRER LA MOTION INUTILE)
RECONNU EN SITUATION DE HANDICAP : OUI / NON
J'autorise mon enfants à participer aux sorties et aux activités organisés par la maison des Essarts. OUI/NON
J'AUTORISE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE A PRENDRE TOUTES MESURES QU'ELLE JUGE NECESSAIRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT. OUI/NON

ENFANT 3

NOM ET PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GENRE : GARÇON FILLE (MERCI D'EFFACER/BARRER LA MOTION INUTILE)
RECONNU EN SITUATION DE HANDICAP : OUI / NON
J'autorise mon enfants à participer aux sorties et aux activités organisés par la maison des Essarts. OUI/NON
J'AUTORISE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE A PRENDRE TOUTES MESURES QU'ELLE JUGE NECESSAIRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT. OUI/NON

ENFANT 4

NOM ET PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GENRE : GARÇON FILLE (MERCI D'EFFACER/BARRER LA MOTION INUTILE)
RECONNU EN SITUATION DE HANDICAP : OUI / NON
J'autorise mon enfants à participer aux sorties et aux activités organisés par la maison des Essarts. OUI/NON
J'AUTORISE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE A PRENDRE TOUTES MESURES QU'ELLE JUGE NECESSAIRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT. OUI/NON