



Inscription pour l'accueil familial de jour au réseau d'Epalinges

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Adresse complète :

Date de naissance :

Frère(s) ou sœur(s) déjà accueilli dans une structure de l'A.A.E.E.

1)

2)

3)

<u>Père ou représentant légal :</u>	<u>Mère ou représentant légal :</u>
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Adresse privée :	Adresse privée :
NPA, Ville :	NPA, Ville :
Tél. privé :	Tél. privé :
Tél. portable :	Tél. portable :
Tél. prof. :	Tél. prof. :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :

Fréquentation :

La fréquentation ci-dessous est souhaitée dès le

	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Cette fiche d'inscription à une **validité de six mois dès la signature**. Une fois ce délai échu et sans renouvellement de votre part, l'Association ne tiendra plus compte de votre inscription.

Lieu et date

Signature(s) parentale(s)

.....