



FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2024-2025

LA MAISON de L'ENFANT

Nom de l'enfant : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Date et lieu de naissance : <input type="text"/>	Nationalité : <input type="text"/>
Adresse des parents : <input type="text"/>	
Parent 1 : Nom Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone portable <input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse email <input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession <input type="text"/>	<input type="text"/>
Parent 2 : Nom Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone portable <input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse email <input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession <input type="text"/>	<input type="text"/>
Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (autre que les parents) : Nom Prénom Tél - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Personnes à prévenir en cas d'urgence : Nom Prénom Tél - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Nom/prénom/date de naissance des frères et sœurs : <input type="text"/>	
Coordonnées du médecin de l'enfant : <input type="text"/>	Observations (régime alimentaire, allergies...) : <input type="text"/>
Wednesday Club (optionnel) <input type="checkbox"/> Matin seul (8h30-11h30) <input type="checkbox"/> Après-midi seul (13h30-17h30) <input type="checkbox"/> Toute la journée (8h30-17h30) Forfait After de 16h30-17h30 (optionnel) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Comment avez-vous connu La Maison de L'Enfant ? <input type="text"/>

LA MAISON DE L'ENFANT

Association Loi 1901, reconnue d'Intérêt Général

Subventionnée par la Municipalité de Boulogne-Billancourt

Changemaker School du réseau Ashoka

21, rue de Solférino - 92100 Boulogne Billancourt - Tél : 01 47 61 16 70

E-mail : la_maison_de_lenfant@hotmail.com www.lamaisondelenfant.fr