

Association du Jardin d'enfants



Rue du Petit-Mont 2
1052 Le Mont-sur-Lausanne

Formulaire d'inscription



Nom et Prénom de l'enfant :

Adresse :

Téléphone :

Date de naissance :

Nationalité :

Langue(s) parlée(s) à la maison :

Frère(s) et/ou sœur(s) :



..... Né(e) le :

..... Né(e) le :

..... Né(e) le :

Tarif mensuel (enfants domiciliés au Mont) : Fr. **160.-** pour 2 matinées à choix

Fr. **240.-** pour 3 matinées selon disponibilité

Jours souhaités :

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi



Autres personnes que vous-mêmes habilitées à venir rechercher votre enfant :

.....

Autorité parentale conjointe

Maman



Papa



Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe : 

Téléphone mobile :

Téléphone profess. :

Adresse em@il : 

Profession :

Employeur / Entreprise :

J'accepte que mon numéro de téléphone soit divulgué aux autres parents oui / non

Horaire : 8h30 à 11h30

Les parents peuvent amener leur enfant entre 8h30 et 9h00 et venir les rechercher à 11h30 précise.



Pédiatre : 

Adresse :

En vous retournant ce formulaire d'inscription, je vous paierai la taxe d'inscription de fr. 80.-, afin de bloquer les jours choisis. Compte Raiffeisen du Mont-sur-Lausanne IBAN CH93 8080 8005 5375 3501 2

Mon enfant a une assurance maladie/accident et il est couvert par une RC.



Eventuelles maladies/allergies de l'enfant (Régimes particuliers) :

.....

J'atteste, par la présente, avoir pris connaissance du règlement ci-joint.

Lieu, date :

Signature :