



GARDERIE

Ecole :

Année

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Né(e) le

Allergie :

Adresse physique :

NOM –Prénom père :

GSM

Tél Trav

Tél Mais

NOM –Prénom mère :

GSM

Tél Trav

Tél Mais

Séparé : oui non

Autre personne : GSM..... Tél Trav..... Tél Mais.....

MATIN

SOIR

MATIN & SOIR

OBSERVATION :



CAISSE DES ECOLES DU MONT DORE
BP 249 – 98810 MONT DORE

GARDERIE DE L'ECOLE

Je soussigné(e),..... N° de téléphone

Représentant (tuteur) légalde(s)l'enfant(s)

.....

Autorise la/les personne(s) ci-dessous à récupérer mon/mes enfant(s) à la garderie : (1)

NOM – Prénom – lien

NOM – Prénom – lien

(1) Pièce d'identité obligatoire

Signature