

FICHE D'ADMISSION

LES LOUPANDISES – Halte-garderie parentale
67, rue Jacques Prévert 95320 SAINT LEU LA FORET
Tel :01.39.60.10.87 E-mail: loupandises95@gmail.com

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : _____
Date et lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
Adresse : _____

| MERE | PERE |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Nom et prénom : | Nom et prénom : |
| Statut familial : | Statut familial : |
| Téléphone(s) : | Téléphone(s) : |
| E-mail : | E-mail : |
| Profession : | Profession : |
| Adresse et téléphone de l'employeur : | Adresse et téléphone de l'employeur : |

Frères et sœurs (prénoms / dates de naissance) :

N° de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) :
N° allocataire CAF :

Nom de la compagnie d'assurance (responsabilité civile) :
N° de police :
Adresse :

Vaccinations (dates) :
Diphthérie/Tétanos/Polio: _____ / _____ / _____ Rappel : _____
BCG : _____ Autres : _____

PREFERENCE JOURS D'ACCUEIL

Oui

Non

Merci de préciser les jours :

| | MATIN | MIDI | APRES-MIDI |
|----------|-------|------|------------|
| LUNDI | | | |
| MARDI | | | |
| JEUDI | | | |
| VENDREDI | | | |

Total de demi journée voulu :

Allergies alimentaires connues (*) :

Oui

Non

Si oui, indiquez lesquelles :

Interdits alimentaires (*) :

Oui

Non

Si oui, indiquez lesquels :

Problèmes particuliers (hospitalisations, régimes, convulsions, asthme, allergies...) :

Absences prévues de l'enfant en dehors des périodes de vacances scolaires :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :