



FICHE DE PRE INSCRIPTION

CRECHE DES LEGENDES

ENFANT :

NOM PRENOM :

DATE DE NAISSANCE ou DATE D'ACCOUCHEMENT PREVU

DATE D'ENTREE PREVUE.....

PARENTS

NOM- PRENOM

NOM -PRENOM.....

Adresse

COMMUNE

PORTABLES : PERE MERE.....

Mail :

HORAIRES HEBDOMADAIRES PREVUS

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI