



FICHE DE PREINSCRIPTION POUR L'ESPACE-BEBES

Enfant

Nom		Prénom	
<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		Date de naissance	

	Adulte 1	Adulte 2
Nom et prénom		
Téléphone portable		
Email		

Souhait de placement :

MATIN 9h00-12h00	APRES-MIDI 14h30-17h30	Date d'entrée souhaitée : _____
<input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi		