

VILLE DE

SAI N T E - S A V I N E



HÔTEL DE VILLE
CORRESPONDANCE À ADRESSER À M. LE MAIRE

BP 132 - 1 RUE LAMORICIÈRE
10301 SAINTE-SAVINE CEDEX

TÉL. 03 25 71 39 50
FAX 03 25 49 83 71

www.sainte-savine.fr
com@ste-savine.fr

PRE INSCRIPTION

Cette fiche complétée devra être retournée au service lors du rendez vous. **La pré inscription de votre enfant ne fait pas office d'inscription définitive.** Il conviendra de bien vouloir confirmer son maintien sur la liste d'attente auprès du service par écrit (mail ou lettre)

NOM - PRENOM DES PARENTS				
.....				
NUMERO TELEPHONE				
.....				
ADRESSE MAIL DES PARENTS				
.....				
ADRESSE DES PARENTS				
.....				
PROFESSION OU ACTIVITES DES PARENTS (activité professionnelle ou formation) et ADRESSE EMPLOYEUR				
.....				
NOM - PRENOM DE L'ENFANT				
.....				
DATE DE NAISSANCE ou DATE PRESUMEE D'ACCOUCHEMENT				
.....				
Date d'entrée prévue :				
Indiquer précisément ci dessous l'heure d'arrivée et l'heure de départ de votre enfant				
Lundi	1 ^{er} roulement		2 ^{ème} roulement	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Mardi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Mercredi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Judi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Vendredi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
OBSERVATIONS				
.....				
DATE du rendez-vous		SIGNATURE		
.....			