

Demande d'inscription UAPE

Enfant	Adresse
Nom :	Adresse :
Prénom :	
Sexe : ☐ M ☐ F	 privé :
Né(e) le :	 mobile père :
Origine :	 mobile mère :

Situation des parents : ☐ mariés ☐ concubins ☐ divorcés ☐ séparés ☐ autre:

L'enfant vit avec (nom-prénom du parent): ☐ garde alternée

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Pourcentage :	Pourcentage :
 Prof. :	 Prof. :
E-mail:	E-mail :

Veuillez indiquer les heures d'arrivée et de départ correspondant à la période de présence de votre enfant dans la structure:

	Matin 7h-11h30		Midi 11h00-14h00		Après-midi 13h00-18h30	
	Heure d'arrivée	Heure de départ	Heure d'arrivée	Heure de départ	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Motif du placement : travail ☐ socialisation ☐
autre ☐ :

Date du 1er jour fixe souhaité après adaptation :

Coordonnées pour le retour de la demande ou pour tout renseignement complémentaire:	
 Nursérie - crèche Scoubidou Madame la Directrice Route de la Condémine 25 1921 Martigny-Croix	 scoubidou-leslucioles@martigny-combe.ch www.martigny-combe.ch
 027/ 563 05 15	
A compléter par le parent	
Date: Signature:	

A compléter par la direction
Date de réception de la demande: ☐ Inscription acceptée dès le Adaptation dès le prévu en fixe le R-v administratif le ☐ Inscription en liste d'attente