



Formulaire de demande d'inscription

L'enfant :

- Nom :
 Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Le père :

- Nom :
 Prénom :
 Profession :
 Téléphone :

La mère :

- Nom :
 Prénom :
 Profession :
 Téléphone :

Adresse du domicile :

Téléphone du domicile :

Email :

Personne autorisée à récupérer votre enfant :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Le pédiatre :

- Nom :
 Prénom :
 Téléphone cabinet :
 Téléphone portable :

En cas d'accident, sommes-nous autorisés à contacter une clinique ?

- Oui
 Non

Si oui, laquelle ?

Votre enfant est-il allergique à un médicament ?

Développement Psycho-affectif :

A-t-il un lien affectif avec une personne autre que ses parents ?

Comment se comporte-t-il au moment des séparations avec vous ?

Son jeu préféré ?

Développement Moteur :

Votre enfant marche-t-il ?

- Oui
 Non

Votre enfant parle-t-il ?

- Oui
 Non

Si oui, laquelle ?

Informations complémentaires :

Familiales :

Précolaires :

Médicales :

Nombre d'enfants :

- Frères (âge) :
 Soeurs (âge) :

Fait à Casablanca, le ___/___/_____

*Signature du père (ou du tuteur légal)
Ou/et Signature de la mère (ou/et de la tutrice)*