

**Rentrée 2015/2016**

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

Classe de (\*) :       Mme LAMBOURG  
                          Mme BIEL  
                          Mme ZEGRODSKI

Repas pris (\*) :               tous les jours       occasionnellement       pas du tout

A compter du 1<sup>er</sup> Septembre 2015 (\*) :                       OUI                       NON

Garderie le Matin (\*) :               OUI                       NON

NAP de 15 h 45 à 16 h 30 (\*) :       OUI                       NON

Garderie le Soir (\*) :               OUI                       NON

NOM et Prénom du Père : .....

Adresse du Père : .....

NOM et Prénom de la Mère : .....

Adresse de la Mère : .....

Numéro de Téléphone (obligatoire) : .....

**Numéro Allocataire CAF (obligatoire) : .....**

(\*) cocher la case correspondante