

Entrée souhaitée pour le : ou rentrée :

**FICHE DE PRE - INSCRIPTION AU JARDIN
D'ENFANTS OU A L'ECOLE**

ENFANT NOM : PRÉNOM :
NE(E) LE :
ADRESSE.....

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ JUSQU'À PRÉSENT :

PORTEUR D'HANDICAP

PARENTS ou REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

NOM : NOM :
PRÉNOM : PRÉNOM :
ADRESSE : ADRESSE :
TEL : TEL :
E-mail : E-mail :
PROFESSION : PROFESSION :

CAF 68 CAF AUTRE DEPARTEMENT MSA n° allocataire :

Nombre d'enfants à charge :

Comment avez-vous connu l'école ?

.....

Quelles sont vos motivations pour cette pédagogie :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date:

Signature des représentants légaux

4 rue Herzog 68124 LOGELBACH Tel 09 62 32 73 01
Mail :secretariat@pedagogie-steiner-colmar.fr
www.pedagogie-steiner-colmar.fr