

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Commune :
Email :
(attention à la lisibilité de votre adresse Email)
Tél fixe : Tél portable :
Prénoms et âges des enfants :

Besoin de gardes :

Soirée : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
Mercredi Après-midi : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
Week-end : Oui Non
Vacances scolaires : Oui Non

Autre besoins à préciser :

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

Etes-vous prêt à aller chercher et ramener le (la) Baby-sitter : OUI NON

Frais d'inscriptions réglés (2 euros) : OUI NON
Attestation d'assurance responsabilité civile : OUI NON

Je soussigné, Mlle, M. reconnaît avoir pris connaissance des conditions du fonctionnement et de la charte du service Baby-sitting Loire-Divatte

Date d'inscription : .. / .. / Signature :

