

Formulaire PARENTS

NOM :

Tél :

E-mail :

(Ne pas remplir)

Quartier :

N° de table :

NOMBRE D'ENFANTS À GARDER :

ÂGE DES ENFANTS :

1 -

2 -

3 -

4 -

SOUHAITS DE GARDE :

	Sortie crèche / École Horaires	Activités Horaires	Autre
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

PARTICULARITÉS :

Aide aux devoirs régulièrement occasionnellement jamais

Dîner / Bain / coucher régulièrement occasionnellement jamais

Babysitting le Week-end régulièrement occasionnellement jamais

AUTRE :

Formulaire JEUNES

Nom : **Prénom :** **Âge :**

E-mail : **Tél :**