



Bulletin d'inscription

Rue Albert-Gobat 19 – 2720 Tramelan

☎ 032 487 32 22

✉ direction.mde@tramelan.ch

Votre enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Votre enfant se rendra à la crèche (cochez ce qui convient) :

	Toute la journée	ou	le matin	le repas de midi	l'après-midi
Lundi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos coordonnées :

Nom : Prénom :

Adresse : Localité :

☎ privé : prof. : mobile :

✉ mail : Pourcentage de travail du/des parent/s :

Date d'entrée souhaitée :

Remarque(s) :

Lieu et date : Signature

Dès qu'une place répondant à vos critères se libère vous serez contactés par la direction.

👉 Une fois la place confirmée NPO inscription sur www.kibon.ch.