

Demande de pré-inscription

Informations parent 1

Mlle Mme Mr

Nom	Prénom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	Code postal	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse mail	Confirmation Adresse mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone1	Téléphone2 (facultatif)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Profession	Employeur	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Informations parent 2

Mlle Mme Mr

Nom	Prénom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	Code postal	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse mail	Confirmation Adresse mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone1	Téléphone2 (facultatif)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Profession	Employeur	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Informations enfant

Nom	Prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date entrée souhaitée	Date sortie souhaitée	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Temps de prise en charge souhaitée

	Heure d'arrivée	Heure de départ
<input type="checkbox"/> lundi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> mardi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> mercredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> vendredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Formulaire à envoyer à contact@es-ty-loups.fr