



ADMINISTRATION COMMUNALE

Rue de la Gare 12
1468 Cheyres
026 520 74 23
enfance@cheyres-chables.ch

**Formulaire d'inscription à l'AES
Rentrée scolaire 2024 - 2025**

DONNÉES DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Année de scolarité 2024-2025 :

Adresse complète :
.....

Domicile légal Parents Mère Père Autre, préciser

Assurance maladie : No d'assuré :

Assurance accident : No d'assuré :

Médecin traitant : Téléphone :

Maladies, allergies, intolérances alimentaires :
.....
.....

FRÉQUENTATION DE L'ACCUEIL

- Régulière « R » (toutes les semaines de la même façon).
 - Irrégulière « I », réservé aux métiers feux bleus (infirmier/infirmière, etc...)
- Je m'engage à vous confirmer la présence de mon enfant aux plages horaires ci-dessous, au plus tard le 15 du mois, pour le mois suivant.

Veillez remplir par « R » ou « I » les cases correspondant aux plages horaires souhaitées.

Plages horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (1) 06h30-08h15					
Matin (2) 08h15-10h15		Fermé		Fermé	Fermé
Matin (3) 10h15-11h55					
Midi 11h55-13h45					
Après-midi (1) 13h45-15h35					Fermé
Après-midi (2) 15h35-17h00					
Après-midi (3) 17h00-18h30					



- **La plage horaire de midi est une inscription permanente qui ne permet pas de modification. Elle est facturée même en cas d'absence de l'enfant.**
- **Pour qu'une plage horaire soit ouverte, il est nécessaire qu'au moins trois enfants soient inscrits en régulier. Si ce nombre d'enfant viendrait à diminuer en cours d'année scolaire, nous nous réservons le droit de fermer certaine plage horaire, tout en respectant un préavis d'un mois.**
- **Nous nous réservons le droit de refuser des changements de fréquentation en cours d'année.**



Motif du besoin : Activité professionnelle
 Etudes/formation
 Autre, préciser

Lieu d'accueil/garde au moment de la demande d'inscription :
 Famille (grands-parents, etc...)
 Crèche
 Assistante parentale (anc. maman de jour)
 AES
 Autre, préciser

DONNÉES DES PARENTS

Mère

Nom :
Prénom :
Adresse complète :
.....
Tél. mobile :
Email :
Etat civil :
Profession :
Taux d'activité :

Père

Nom :
Prénom :
Adresse complète :
.....
Tél. mobile :
Email :
Etat civil :
Profession :
Taux d'activité :

Détenteur de l'autorité parentale :

INFORMATION SUR LE MÉNAGE DANS LEQUEL VIT L'ENFANT

En cas de famille monoparentale, séparation/divorce des parents, veuillez indiquer les informations suivantes sur le/la partenaire du parent avec lequel vit l'enfant :

Partenaire

Nom : Prénom :
Etat civil : Tél. mobile :
Profession : Taux d'activité :

FRÈRES ET SŒURS VIVANT DANS LE MÊME MÉNAGE

Nom, prénom : Date de naissance :
Nom, prénom : Date de naissance :
Nom, prénom : Date de naissance :



PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom : Prénom :
Tél. mobile : Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :
Tél. mobile : Lien avec l'enfant :

QUI CONTACTER EN CAS D'URGENCE ?

Nom : Prénom :
Tél. mobile :

Nom : Prénom :
Tél. mobile :

Le formulaire est à renvoyer complété et signé auprès de l'administration communale de Cheyres-Châbles **au plus tard le 30 avril 2024**. Au-delà de cette date, votre demande ne sera pas prise en considération. Vous recevrez la confirmation d'inscription de votre enfant dans le courant du mois de juillet.



Venez découvrir l'Accueil avec votre(vos) enfant(s) lors de la journée PORTES OUVERTES
le samedi 15 juin 2024 de 9h à 11h

Le(s) signataire(s) déclare(nt) conformes à la réalité les informations contenues dans cette fiche d'inscription. En signant ce formulaire il(s) confirme(nt) avoir pris connaissance du règlement et du règlement d'application communal de l'accueil extrascolaire et s'engage(nt) à le respecter.

Lieu et date :	Signature(s) :
.....
