Formulaire dôinscription pour lôAES

Année scolaire 2018 - 2019

REMPLIR UN FORMULAIRE PAR ENFANT

ENFANT

Prénom :é é é é é é é é é é é é é é é Date de naissance : é é é é é é é é é é é é é .
Nom: é é é é é é é é é é é é é é é Langue maternelle : é é é é é é é é é é é é é .
Domicile : é ..é é ..é ....é
Pour lôannée 2017-2018 :
Enseignant/e : é ...
Classe suivie : é .é ..

Plages horaires souhaitées :

Ĭ Dès la rentrée scolaire 2018-2019

Ĭ Autre date : é é é é é é é é é é é é ....

Mon enfant fréquentera lôaccueil :

Ĭ De manière régulière (toutes les semaines de la même façon).

Ĭ De manière irrégulière (mes horaires changeant chaque mois, je lôinscrirai à lôaccueil selon mes besoins; je môengage à vous informer de mes horaires au plus tard le 15 du mois).

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

Veuillez cocher les cases correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant.

N.B : pour quôune plage soit ouverte, il est nécessaire quôau moins trois enfants soient inscrits.

Compléter au verso➔

A la fin de la garde AES, les enfants doivent être recherchés par le(s) parent(s) ou une personne désignée par lui (eux). Une décharge écrite doit être signée par le(s) parent(s) s'il(s) souhaite(nt) que leur enfant rentre par ses propres moyens à la maison.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Confidentialité garantie)

Renseignements concernant les parents / représentants légaux

Nom du père : é é é é é é é é é é é é é
Prénom : é é é é é é é é é é é ..é é ..é
Etat civil : é é é é é é é é é é é é ..é é
Rue, numéro : é é é é é é é é ..é é ..é é
NPA, localité : é é é é é é é é .é é é é
Tél. privé : é é é é é é é é é ..é é é é é
Tél. professionnel : é é é é ..é é é é ..é é
Adresse e-mail : é é é é é é é é é é é é

Nom de la mère : é é é é é é é é é é é é é
Prénom : é é é é é é é é é é é é .é é é é
Etat civil : é é é é é é é é é é é ..é é é .é
Rue, numéro : é é é é é é é é é .é é é é é
NPA, localité : é é é é é é é é é é é é é é
Tél. privé : é é é é é é é é é é é é é ..é é
Tél. professionnel : é é é é é é é é é é é .é
Adresse e-mail : é é é é é é é é é é ..é é é

Autorité parentale :
Ĭ Conjointe Ĭ Mère Ĭ Père

Qui contacter en cas de nécessité et/ou urgence ?

Nom : é é é é é é é é é é é ..é é é
Prénom : é é é é é é é é é é ..é é é
Lien avec lôenfant : é é é é é é é é é

Tél. privé : é é é é é é é é é é é é é é é ...é
Tél. professionnel : é é é é é é é é .é é é é é
Mobile : é é é é é é é é é é é é é é ..é é é

Renseignements sur la santé de lôenfant inscrit

Souffre-t-il dôune maladie particulière ? Ĭ oui Ĭ non
Si oui, laquelle ? é é é é é é é é é é é é ..é é é é é é é é é é é é é é é é é .é é é é

Est-il actuellement sous traitement médical ? Ĭ oui Ĭ non
Si oui, lequel ? é .é é é é é é é é .é

Présente-t-il des allergies ? Ĭ oui Ĭ non
Si oui, lesquelles? é .é é é é

Suit-il un régime alimentaire particulier ? Ĭ oui Ĭ non
Si oui, lequel ? é .é é .é é é é

Le personnel de lôaccueil peut-il lui administrer de lôArnica ? Ĭ oui Ĭ non

Nom, adresse et tél. du médecin traitant :
é é

Caisse maladie, son siège et le numéro dôassuré :
é é

Assurance-accident et son siège :
é é

Photographies

Jô/Nous accepte/ons que mon/notre enfant soit photographié par le personnel de lôAES lors de certaines activités. Ces photographies restent la propriété de lôaccueil et seront consignées dans un album.

Ĭ oui Ĭ non

Facultatif : autres renseignements susceptibles de favoriser la prise en charge de lôenfant (problème relationnel, conflit, é).

é é

é é

é é

Le formulaire est à renvoyer auprès de lôadministration communale de Cheyres-Châbles.

En cas dôinscriptions insuffisantes, les familles concernées seront informées par courrier au plus tard fin mai 2018.

Jôai/nous avons pris connaissance des conditions de lôaccueil et du règlement consultable sur le site internet de la commune de Cheyres-Châbles (qui sera adapté à lôintitulé de la nouvelle commune prochainement) et je/nous certifie/certifions que les renseignements donnés sont exacts. De plus, j'autorise/nous autorisons le personnel de l'Accueil à informer les enseignants de mon enfant de ses heures de présence à l'Accueil (à des fins de coordination).

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