



Rue de la Chapelle 23
1474 Châbles
Tél. 026/663 86 58

Formulaire d'inscription

Enfant :

Nom Prénom

Date de naissance

Langue maternelle Nationalité

Sexe Religion

Adresse exacte

Assurance maladie et accidents

Médecin traitant

Votre enfant souffre-t-il d'allergie ? oui non

Votre enfant a-t-il contracté :

• Coqueluche oui non

• Rubéole oui non

• Oreillons oui non

• Scarlatine oui non

• Rougeole oui non

• Varicelle oui non

Votre enfant suit-il un régime particulier ? oui non

Si oui, lequel ?

Personne(s) responsable(s) de l'enfant

Mère		Père	
Nom/prénom		Nom/prénom	
Localité		Localité	
Tél. portable		Tél. portable	
Tél. prof.		Tél. prof.	
Profession		Profession	
Mail		Mail	
Etat civil		Etat civil	

Qui contacter en cas d'urgence	Nom/prénom
	Téléphone

Présences souhaitées :

Quel(s) jour(s) votre enfant viendra-t-il à la crèche ?

Par semaine au minimum : 1 demi-jour ou une journée complète

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Repas					
Après-midi					

Début du placement

Remarques :

- La crèche est ouverte de 7h00 à 18h00
- Une taxe unique d'inscription de 150.-, non remboursable est demandée. L'inscription est définitive lorsque ce montant est payé.

Joindre une copie du :

- Carnet de vaccinations
- Contrat d'assurance maladie-accidents

En signant ce formulaire, les parents confirment avoir pris connaissance du règlement et s'engagent à le respecter.

Date :

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux) :

.....

.....

Formulaire à envoyer à :

Administration communale de Cheyres-Châbles
Rue de la Gare 12
1468 Cheyres