|  |
| --- |
| **Formulaire d’inscription pour l’année scolaire 2017 - 2018.** |
| **• Coordonnées de l’enfant** |
| Nom |       | Prénom |       |
| Date de naissance |       | Degré scolaire |       |
| Enseignant-e |       | Enseignant-e |       |
| Nationalité |       | Langue maternelle |       |
| **• Frères et sœurs** (prénom et date de naissance) |
|       | né(e)       |       | né(e)       |
|       | né(e)       |       | né(e)       |
| **• Coordonnées des parents** |
| Autorité parentale | [ ]  Les deux [ ]  le père [ ]  la mère  |
| Nom/prénom de la **mère** |       | Nom/prénom de du **père** |       |
| Adresse  |       | Adresse  |       |
| NPA et localité |       | NPA et localité |       |
| Profession  |       | Profession  |       |
| 🕾 privé |       | 🕾 privé |       |
| 🕾 professionnel |       | 🕾 professionnel |       |
| 🖁 natel  |       | 🖁 natel  |       |
| Employeur |       | Employeur |       |
| Adresse  |       | Adresse  |       |
| NPA et localité |       | NPA et localité |       |
| E-mail |       |
| Adresse de la facturation : | [ ]  idem ci-dessus  |
|       |
| **• Qui contacter en premier ?** merci de n’indiquer qu’un seul numéro de téléphone |
| Nom, prénom  |       | No de téléphone |       |

|  |
| --- |
| **• En cas d’absence des parents** |
| Qui faut-il avertir en cas d’absence de la mère et du père ? |       |
|       | 🕾 |   |
| Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher votre enfant ? Merci d’indiquer, le nom et prénom ainsi que le numéro de téléphone |
| 1) |       | 🕾 |       |
| 2) |       | 🕾 |       |
| 3) |       | 🕾 |       |
| **• Santé** |
| Coordonnées du médecin traitant. En cas d’urgence, « les Petits Lions » s’adressent à l’un des 2 médecins d’Attalens (Dr. Barras ou Dr. Roth) |       |
|       | 🕾 |       |
| Assurance(s) maladie et accident |       |
| Votre enfant a-t-il des allergies ? si oui, lesquelles ? |       |
| Votre enfant a-t-il des intolérances ? si oui, lesquelles ? |       |
| Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? si oui, lequel ? |       |
| Votre enfant doit-il prendre un médicament, durant les périodes où il/elle fréquente l’AES ?  | [ ]  non [ ]  oui (merci de compléter ci-dessous) |
| Maladie |       |
| Nom du médicament |       |
| Posologie |       |
| **• Autorisations particulières** |
| Nous autorisons que l’AES donne à notre enfant de l’Arnica en cas de blessure  | [ ]  oui | [ ]  non |
| Nous autorisons notre enfant à participer à des sorties organisées par les Petits Lions  | [ ]  oui | [ ]  non |
| Nous autorisons notre enfant à rentrer seul le soir, selon l’horaire ci-dessous | [ ]  oui | [ ]  non |
| Nous autorisons que notre enfant soit pris en photo dans le cadre d’activité de l’AES (décoration des lieux d’accueil, porte ou bricolage) | [ ]  oui | [ ]  non |
| Nous autorisons que notre enfant figure sur une photo souvenir (photo du groupe) | [ ]  oui | [ ]  non |
| Nous autorisons que notre enfant figure dans le cahier AES (1H et 2H - distribution interne) | [ ]  oui | [ ]  non |

|  |
| --- |
| **• Prestations demandées** |
|  |
| AES(merci de préciser les horaires) | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| **Matin** de 7h00 à 7h50 | [ ]  oui | [ ]  oui | [ ]  oui | [ ]  oui | [ ]  oui |
| **Matinée** de 07h50 à 11h30 | [ ]  oui | [ ]  oui | **[ ]  oui** | [ ]  oui | [ ]  oui |
| Midi Cantinede 11h30 à 13h20 | [ ]  oui | [ ]  oui | **[ ]  oui** | [ ]  oui | [ ]  oui |
| Après-midi de 13h20 à 15h30 | [ ]  oui | *Pas d’accueil* | **[ ]  oui** | *Pas d’accueil* | [ ]  oui |
| Soir **de 15h30 à 18h30** Merci d’indiquer l’heure de départ une seule heure, par jour | [ ]  16h00 | [ ]  16h00 | **[ ]  16h00** | [ ]  16h00 | [ ]  16h00 |
| [ ]  16h30 | [ ]  16h30 | **[ ]  16h30** | [ ]  16h30 | [ ]  16h30 |
| [ ]  17h00 | [ ]  17h00 | **[ ]  17h00** | [ ]  17h00 | [ ]  17h00 |
| [ ]  17h30 | [ ]  17h30 | **[ ]  17h30** | [ ]  17h30 | [ ]  17h30 |
| [ ]  18h00 | [ ]  18h00 | **[ ]  18h00** | [ ]  18h00 | [ ]  18h00 |
| [ ]  18h30 | [ ]  18h30 | **[ ]  18h30** | [ ]  18h30 | [ ]  18h30 |
| Activités de l’enfantMerci d’indiquer si votre enfant doit s’absenter durant la période d’accueil (gym, judo, musique, etc.). La période d’absence restant facturée. | [ ]  oui Activité : | [ ]  oui Activité : | [ ]  oui Activité : | [ ]  oui Activité : | [ ]  oui Activité : |
| de |  | h | de |  | h |  | de |  | h | de |  | h |
| à |  | h | à |  | h | à |  | h | à |  | h |
| Devoirs surveillésLes enfants font leurs devoirs seuls | [ ]  oui [ ]  non | [ ]  oui [ ]  non |  | [ ]  oui [ ]  non | [ ]  oui [ ]  non |
| **Inscription valable dès le :** |  |
| **Le mercredi**, l’ouverture est soumise à la condition qu’il y ait suffisamment d’inscriptions. Dans la limite des places disponibles, des modifications sont possibles en cours d’année scolaire, en respectant les directives du règlement de la structure. |
| **• Facturation** |
| La facturation se fait sur la base de la grille tarifaire en vigueur en fonction du revenu des parents. Pour les parents n’habitant pas les communes d’Attalens ou de Granges le 1er janvier de l’année en cours, il faut impérativement transmettre votre avis de taxation, sans quoi ce sera le tarif maximum qui sera appliqué. |
| **• Remarques et signatures** |
|       |
|       |
| La / le soussigné(e) déclare inscrire son enfant et s’engage à remplir les obligations découlant du règlement dont elle/il a pris connaissance et certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Elle/il s’acquittera de la facturation établie selon les données susmentionnées sur la base de la grille tarifaire en vigueur lors du début du contrat. |
| Lieu et date :  |       | le |       |
| Signature de la mère |  |
| Signature du père |  |