***Formulaire d’inscription UAPE « La Cornoline »***

***Date du début de contrat :*** Entrez une date

Nom de l’enfant :

Prénom de l’enfant :

Date de naissance : Entrez une date

Téléphone fixe ou port. :

Rue & N° :      

NPA & localité :      

Motif de placement :

Sexe : Choisissez un élément.

Nationalité :

Langue maternelle :

Langue parlée :

Allergie(s) :

Madalie(s) :

Traitement(s) médic. :

Régime alimentaire de l’enfant :

L’enfant vit avec : Choisissez un élément. Autres :

Situation familiale des parents :  Mariés  Union libre  Séparés

Divorcés  Famille monoparentale  Veuf(ve)

Parent séparé / divorcé : autorité parentale  Mère  Père

Frais de crèche à facturer à :  Mère  Père

***Père*** (à compléter) :

Nom :

Prénom :

Rue & N° :      

NPA & localité :      

N° fixe et/ou portable :      

Adresse e-mail :

Profession :

Employeur / Téléphone :            ***Mère*** (à compléter) :

Nom :

Prénom :

Rue & N° :      

NPA & localité :      

N° fixe et/ou portable :      

Adresse e-mail :

Profession :

Employeur / Téléphone :      

***(Demi-) frère(s) & sœur(s) : Date de naissance :***

Nom :       Prénom :       Entrez une date

Nom :       Prénom :       Entrez une date

Nom :       Prénom :       Entrez une date

Nom :       Prénom :       Entrez une date

Assurance RC :       Pédiatre :

Assurance-maladie/accident :       N° de téléphone pédiatre :

***Autres personnes autorisées à venir amener et rechercher l’enfant :***

Nom / Prénom :       Téléphone :       Lien avec l’enfant :

Nom / Prénom :       Téléphone :       Lien avec l’enfant :

Nom / Prénom :       Téléphone :       Lien avec l’enfant :

***Personnes de contact en cas d’absence des parents :***

1. Nom / Prénom :       Téléphone :
2. Nom / Prénom :       Téléphone :

***Fréquentation de l’enfant :*** (merci de cocher ce qui convient)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Avant l’école** | **Matinée** | **Midi** | **Après-midi** | **Après-école** | **Fin de journée** |
| **Lundi** |  |  |  |  |  |  |
| **Mardi** |  |  |  |  |  |  |
| **Mercredi** |  |  |  |  |  |  |
| **Jeudi** |  |  |  |  |  |  |
| **Vendredi** |  |  |  |  |  |  |

Forfait 37 semaines (sans vacances scolaires) :

Forfait 45 semaines (vacances scolaires comprises :

Niveau de scolarité : Choisissez un élément. Ecole (village) :

Nom/Prénom de l’enseignant(e) :

***Fréquentation de l’enfant en UAPE durant les vacances scolaires*** (forfait 45 semaines) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Matin** | **Repas de midi** | **Après-midi** |
| **Lundi** |  |  |  |
| **Mardi** |  |  |  |
| **Mercredi** |  |  |  |
| **Jeudi** |  |  |  |
| **Vendredi** |  |  |  |

***Accompagnement trajets UAPE – école – UAPE :***

Je souhaite que l’équipe éducative accompagne mon enfant pour les trajets reliant l’UAPE et l’école jusqu’à la fin de sa 2ème Harmos.

Je ne souhaite pas que l’équipe éducative accompagne mon enfant pour les trajets reliant l’UAPE et l’école jusqu’à la fin de sa 2ème Harmos.

***Autorisations / Sorties :***

Des sorties peuvent être organisées par l’équipe éducative. Les parents sont rendus attentifs au fait que ces sorties peuvent se faire à pied, mais également en bus (transports publics) ou en voiture. Naturellement, la sécurité des enfants est le souci majeur de l’équipe éducative.

J’autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le personnel éducatif.

Je n’autorise pas mon enfant à participer aux sorties organisées par le personnel éducatif.

***Vidéos / photos :***

Le personnel éducatif peut utiliser le matériel vidéo et photographique à des fins d’usage interne ou d’information aux parents.

J’autorise l’utilisation du matériel vidéo et photographique pour mon enfant.

Je n’autorise pas l’utilisation du matériel vidéo et photographique pour mon enfant.

***Facturation / envoi :***

Envoi par courriel (sans frais) Adresse e-mail à utiliser pour envoi factures :

Envoi par courrier (frais d’envoi : CHF 2.00)

J’atteste avoir pris connaissance des responsabilités incombant à la structure lors des transports.

J’atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure d’accueil et de ses avenants et je les accepte.

Remarque(s) :

Date : Entrez une date

Signature(s) du/des parent(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_