

Formulaire d'inscription UAPE « La Cornoline »

Date du début de contrat : Entrez une date

Nom de l'enfant :	Sexe :	Choisissez un élément.
Prénom de l'enfant :	Nationalité :	
Date de naissance : Entrez une date	Langue maternelle :	
Téléphone fixe ou port. :	Langue parlée :	
Rue & N° :	Allergie(s) :	
NPA & localité :	Madalie(s) :	
Motif de placement :	Traitement(s) médic. :	
Régime alimentaire de l'enfant :		
L'enfant vit avec : Choisissez un élément.	Autres :	

Situation familiale des parents :	<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Union libre	<input type="checkbox"/> Séparés
	<input type="checkbox"/> Divorcés	<input type="checkbox"/> Famille monoparentale	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Parent séparé / divorcé : autorité parentale	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	
Frais de crèche à facturer à :	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	

Père (à compléter) :	Mère (à compléter) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Rue & N° :	Rue & N° :
NPA & localité :	NPA & localité :
N° fixe et/ou portable :	N° fixe et/ou portable :
Adresse e-mail :	Adresse e-mail :
Profession :	Profession :
Employeur / Téléphone :	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	<input type="checkbox"/>					
Mardi	<input type="checkbox"/>					
Mercredi	<input type="checkbox"/>					
Jeudi	<input type="checkbox"/>					
Vendredi	<input type="checkbox"/>					

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 2^{ème} 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 2^{ème} 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) : _____