



FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT EN LISTE D'ATTENTE

Date d'entrée souhaitée : .....

FORMULAIRE DE CONFIRMATION D'INSCRIPTION D'UN ENFANT

**Enfant**

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>

L'enfant habite :  chez ses parents  chez la mère  chez le père

Famille monoparentale :  vit seul(e)  vit en ménage

**Parents**

	Parent 1		Parent 2
Nom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
NPA + Localité	<input type="text"/>		
Tél. privé	<input type="text"/>	Tél. privé	<input type="text"/>
Tél. portable	<input type="text"/>	Tél. portable	<input type="text"/>
E-mail privé	<input type="text"/>	E-mail privé	<input type="text"/>
Employeur	<input type="text"/>	Employeur	<input type="text"/>
Tél. professionnel	<input type="text"/>	Tél. professionnel	<input type="text"/>
Taux d'activité	<input type="text"/>	Taux d'activité	<input type="text"/>

Suivi par :  CSR  EVAM  SPJ  PC Famille  CSIR  autre : .....

Merci de joindre une attestation et d'indiquer la personne de contact :

Nom – Prénom : .....

Numéro de téléphone : .....

E-mail : .....

**Accueil**

Collège : .....

Nom de l'enseignant + Tél + classe : .....

Premier jour de fréquentation fixe : .....

Abonnement	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin sans école <small>dès 8h30</small>	—	<input type="checkbox"/>	—	—	—
Midi avec repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi sans école <small>jusqu'à 15h30</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi après école <small>jusqu'à 17h30</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fin de journée <small>de 17h30 à 18h30</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estimation de l'heure d'arrivée de l'enfant dans la structure : .....

## Personnes autres que les parents autorisés à reprendre l'enfant

Nom, Prénom : ..... Tél. : .....

Adresse : ..... Lien avec l'enfant : .....

Peut être contacté en cas d'urgence

Nom, Prénom : ..... Tél. : .....

Adresse : ..... Lien avec l'enfant : .....

Peut être contacté en cas d'urgence

## Assurances et santé

J'autorise mon enfant à se rendre/revenir seul à/de son cours de ..... dès le .....

Votre enfant vient seul à l'UAPE  oui  non

Votre enfant est autorisé à rentrer seul à son domicile  oui  non

**Si oui, nous déclinons toute responsabilité concernant le trajet de l'UAPE au domicile**

Médecin de l'enfant : ..... Lieu et tél. : .....

**Nous attestons que notre enfant est assuré auprès des assurances suivantes :**

Assurance maladie et accident : ..... Assurance responsabilité civile : .....

Votre enfant souffre d'un handicap :  oui  non Si oui, lequel ? .....

Votre enfant prend des médicaments :  oui  non Si oui, lesquels ? .....

Pouvons-nous lui donner : En cas de fièvre dès.....°C  Dafalgan ou générique

En cas de chute  Arnica

Votre enfant a des problèmes alimentaires/intolérances/allergies :  oui (présenter un certificat médical)  non

Si oui, lequel(le)s ? .....

## Remarques/ Particularités

.....  
.....

Lieu et date : .....

*Par leur signature, les parents acceptent le règlement du Réseau « Enfants Chablais » et autorisent l'échange d'informations les concernant (nom, prénom et adresse des enfants, rythme de fréquentation) avec les communes membres du réseau.*

Signature de la direction :

Signature du (des) représentant(s) légal (-aux) de l'enfant

.....  
.....

**Document à remettre à l'UAPE :**

→ Formulaire d'inscription

**Documents à remettre au Réseau « Enfants Chablais » - Av. de la Gare 24 – 1880 Bex ou via le portail :**

→ Formulaire de renseignements financiers ainsi que les justificatifs demandés & l'attestation du taux d'activité

ARASAPE – Accueil de jour des enfants

021 338 99 20 – enfantschablais@aras.vd.ch - www.arasape.ch

Permanence téléphonique : lundi – mercredi - vendredi de 08h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00 / mardi – jeudi de 08h30 à 12h00