

Accueil Extrascolaire Chatorny

BULLETIN D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE

Je souhaite inscrire mon enfant à l'accueil extrascolaire Chatorny

dès le

INFORMATION SUR L'ENFANT

Nom / Prénom	
Date de naissance	
Adresse de l'enfant	
Téléphone	
Nationalité	
Langue maternelle	
Eventuellement autre langue	

FRERES ET SOEURS

Prénom	Né (e) le

ASSURANCE-SANTE

Médecin-traitant téléphone	
Assurance-maladie/Accident	
Suivi des vaccins	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Assurance RC obligatoire Nom :	No police :
---	------------------------------------

INFORMATIONS SCOLAIRES

Nom de l'enseignant (e)	
Téléphone	
Classe	
Lieu de l'école	

MEDICAMENTS/ MALADIE

Souffre-t-il/elle d'une maladie particulière, si oui, laquelle ?	
Est-il/elle actuellement sous traitement médical, si oui, lequel ?	
Présente-t-il/elle des allergies, si oui, lesquelles ?	
Suit-il/elle un régime alimentaire particulier, si oui, lequel ?	
Autorisez-vous la prise d'arnica ?	

L'accueil décline toute responsabilité au cas où les points ci-dessus ne devaient pas être remplis de manière complète

Facultatif : autres renseignements susceptibles de favoriser la prise en charge de l'enfant (situation perturbante, problème relationnel, phobies, conflits,...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FREQUENTATION SOUHAITEE

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Unité 1 = Matin	07h00-08h00					
Unité 2 = Matinée	08h00-11h30					
Unité 3 = Midi	11h30-13h30					
Unité 4 = Après-midi	13h30-15h30					
Unité 5 = Soir	15h30-18h30					

Pour les enfants inscrits irrégulièrement, les parents s'engagent à fournir au plus vite les unités d'accueil souhaitées

Il est possible pour la dernière unité de l'après-midi de venir chercher votre enfant avant 18h30. Si tel est votre souhait, merci de nous l'indiquer et la facturation sera adaptée en fonction (par quart d'heure). Pour des raisons d'organisation, l'heure que vous mentionnerez fera foi pour toute l'année scolaire.

Oui, je viens chercher mon enfant plus tôt, à heure.

Taux d'activité et lieu de travail de Monsieur :

Taux d'activité et lieu de travail de Madame :

TRAJETS

Comment l'enfant rentre-t-il à la maison après l'accueil ?

Accompagné, veuillez fournir les noms, prénoms et téléphones des personnes venant chercher votre enfant à l'accueil	
Seul, veuillez nous fournir avec l'inscription une autorisation pour que votre enfant rentre seul	

AUTORISATIONS PARTICULIERES

Nous autorisons notre enfant à être photographié par le personnel de l'AES lors de certaines activités. Ces photos ne seront diffusées que sur le site de notre cercle scolaire

- oui
- non

Nous autorisons des sorties (promenades, activités en forêt) sous surveillance du personnel de l'accueil

- oui
- non

Si votre enfant « ratait » le bus l'emmenant à l'AES, autorisez-vous un enseignant ou un membre du personnel de l'AES à le prendre dans un véhicule privé (avec un « réhausseur » si nécessaire)

En ce qui concerne la série de mesures prévues par la Confédération en cas d'accident majeur survenant dans une centrale nucléaire, j'autorise l'AES à donner un comprimé d'iodure de potassium 65 correspondant aux enfants.

- oui
 non

En cas d'absence de l'enfant, les parents avertissent au plus vite le personnel de l'accueil et transmettent les informations sur toutes les sorties scolaires prévues le plus tôt possible.

INFORMATIONS SUR LE OU LES PARENTS

Représentant (s) légal (aux) :

Nom et prénom : _____ Vit avec l'enfant oui / non
Adresse et domicile _____
Téléphone _____ E-mail _____
Téléphone portable _____ No AVS _____

Nom et prénom : _____ Vit avec l'enfant oui / non
Adresse et domicile _____
Téléphone _____ E-mail _____
Téléphone portable _____ No AVS _____

Situation familiale, si représentants légaux non mariés

- Concubin, nom et prénom du conjoint _____
No AVS _____
- Famille monoparentale Pension alimentaire reçue oui / non
- Garde partagée

Personne (s) à contacter en cas de nécessité ou d'urgence :

Pour les enfants de parents divorcés ou séparés, qui a le droit de venir chercher l'enfant :

Le formulaire est à retourner à :

Accueil extrascolaire Chatorny, Pré d'Avau 1, 1748 Torny-le-Grand c/o Patricia LOUP, Rte de Torny-le-Petit 83, 1749 Middel

Remarques et souhaits :

Le/la soussigné(e) confirme avoir pris connaissance des conditions et règlement de l'accueil et certifie que les renseignements fournis sont exacts et s'engage à s'acquitter de ses factures dans les 30 jours.

De plus, il/elle autorise le personnel de l'accueil à informer les enseignants de leur enfant de ses heures de présence à l'accueil, à des fins de coordination.

Lieu et date _____

Signature _____