

# VACANCES – ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

## FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION

### COMMUNES DE LA GLÂNE

VACANCES D'AUTOMNE DU LUNDI 17.10.2016 AU VENDREDI 28.10.2016 À L'AES DE.....

#### INSCRIPTION POUR UN ENFANT DURANT LES VACANCES

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

ADRESSE COMPLÈTE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

LANGUE MATERNELLE : \_\_\_\_\_

DEGRÉ DE SCOLARITÉ : \_\_\_\_\_

#### MON ENFANT VIENDRA LES JOURS SUIVANTS (COCHER CE QUI CONVIENT)

	LUNDI 17.10.2016	MARDI 18.10.2016	MERCREDI 19.10.2016	JEUDI 20.10.2016	VENDREDI 21.10.2016
LA JOURNÉE DE 06H30-18H30 TARIF 100.- FRS					
MATIN DE 06H30-11H30 TARIF 40.- FRS					
MIDI DE 11H30-14H00 TARIF 30.- FRS					
APRÈS-MIDI DE 14H00-18H30 TARIF 40.- FRS					

	LUNDI 24.10.2016	MARDI 25.10.2016	MERCREDI 26.10.2016	JEUDI 27.10.2016	VENDREDI 28.10.2016
LA JOURNÉE DE 06H30-18H30 TARIF 100.- FRS					
MATIN DE 06H30-11H30 TARIF 40.- FRS					
MIDI DE 11H30-14H00 TARIF 30.- FRS					
APRÈS-MIDI DE 14H00-18H30 TARIF 40.- FRS					

LES TARIFS COMPRENNENT LE TEMPS DE GARDE ET LA NOURRITURE.

VEUILLEZ SPÉCIFIER SUR CE FORMULAIRE SI VOUS AVEZ BESOIN DE DÉPOSER VOTRE ENFANT ENTRE 6H30 ET 7H.00.

### **CONTACT EN CAS DE BESOIN OU D'URGENCE**

NOM ET PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTÉ : \_\_\_\_\_

TÉL. PRIVÉ : \_\_\_\_\_ NATEL : \_\_\_\_\_

TÉL PROF : \_\_\_\_\_

### **IMPORTANT**

LES PARENTS AMÈNENT LES ENFANTS ET VIENNENT LES RECHERCHER PAR LEUR PROPRE MOYEN À L'AES VACANCES.

L'ACCUEIL D'AUTOMNE SERA DÉFINI ULTÉRIEUREMENT.

**RETOUR DU FORMULAIRE : 20 JUIN 2016 À LA COMMUNE DE SIVIRIEZ, ROUTE DE L'ÉGLISE 10, 1678 SIVIRIEZ**

# RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

## SANTÉ DE L'ENFANT

ALLERGIES / RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER : \_\_\_\_\_

PRESCRIPTIONS MÉDICALES (JOINDRE L'ORDONNANCE SI NÉCESSAIRE) : \_\_\_\_\_

NOM, PRÉNOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE MALADIE ET ACCIDENT : \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE DE RESPONSABILITÉ CIVILE : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS PARTICULIÈRES

NOUS ACCEPTONS PAR NOTRE SIGNATURE, LA PRISE EN CHARGE DE NOTRE ENFANT PAR LES MEMBRES DU PERSONNEL DANS LEURS VÉHICULES PRIVÉS POUR LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

**NOM DU PÈRE** :

ADRESSE PRIVÉE : \_\_\_\_\_

TÉL PRIVÉ : \_\_\_\_\_

NATEL : \_\_\_\_\_ NO PROF : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

**NOM DE LA MÈRE:**

ADRESSE PRIVÉE : \_\_\_\_\_

TÉL PRIVÉ : \_\_\_\_\_

NATEL : \_\_\_\_\_ NO PROF : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE FACTURATION : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_