



Accueil extrascolaire de Cugy

Formulaire d'inscription pour l'Accueil

Année 2016 - 2017

REEMPLIR UN FORMULAIRE PAR ENFANT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Prénom : Date de naissance :
 Nom : Langue maternelle :
 Domicile :
 Pour l'année 2016-2017 :
 Classe suivie :

Plages horaires souhaitées :

- Dès la rentrée
 Autre date :

Mon enfant fréquentera l'Accueil :

- De manière régulière (toutes les semaines de la même façon).
 De manière irrégulière (mes horaires changeant chaque mois, je l'inscrirai à l'Accueil selon mes besoins; je m'engage à vous informer de mes horaires au plus tard 30 jours avant le mois suivant la fréquentation de mon enfant en vous faisant parvenir la grille-horaire que je recevrai à cet effet).

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Unité 1 06h30 - 08h00					
Unité 2 08h00 - 11h35					
Unité 3 11h35 - 13h30			FERME		
Unité 4 13h30 - 15h15			FERME		
Unité 5 15h15 - 17h00			FERME		
Unité 6 17h00- 17h30			FERME		
Unité 7 17h30 – 18h00			FERME		
Unité 8 18h00 - 18h30			FERME		

Veuillez cocher les cases correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant

N.B : pour qu'une plage soit ouverte, il est nécessaire qu'au moins 4 enfants y soient inscrits.

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE(S) PARENTS (confidentialité assurée) :

Nom du père : Nom de la mère :
 Prénom : Prénom :
 Etat civil : Etat civil :
 Rue, numéro : Rue, numéro :
 NPA, localité : NPA, localité :
 Tél. privé : Tél. privé :
 Tél. professionnel : Tél. professionnel :
 Adresse e-mail : Adresse e-mail :
 Autorité parentale :
 Conjointe Mère Père

Qui contacter en cas de nécessité et/ou urgence ?

Nom : Tél. privé :
 Prénom : Tél. professionnel :
 Lien avec l'enfant : Mobile :

Renseignements sur la santé de l'enfant inscrit :

Souffre-t-il d'une maladie particulière oui non
 Si oui, laquelle ?

Est-il actuellement sous traitement médical oui non
 Si oui, lequel ?

Présente-t-il des allergies oui non
 Si oui, lesquelles?

Suit-il un régime alimentaire particulier oui non
 Si oui, lequel ?

Nom, adresse et tél. du médecin traitant :

Caisse maladie, son siège et le numéro d'assuré :

Assurance-accident et son siège :

Retour de l'Accueil au domicile

Notre enfant effectuera seul le trajet de l'Accueil au domicile.

Merci de bien vouloir vous assurer qu'il parte à l'heure convenue lors de l'inscription.

Notre enfant ne doit pas quitter l'Accueil tout seul, mais doit être accompagné de la (des) personne(s) suivante(s).

Nom(s), prénom(s) :

Téléphones(s) :

Photographies

J'/Nous accepte/ons que mon/notre enfant soit photographié par le personnel lors de certaines activités. Ces photographies restent la propriété de l'Accueil et seront consignées dans un album.

Oui non

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

.....

Le formulaire est à renvoyer, avec les pièces à joindre, à l'Administration communale de Cugy avant **le 30 avril 2016**

J'ai/nous avons pris connaissance des conditions de l'accueil et de son règlement et je/nous certifie/certifions que les renseignements donnés sont exacts. De plus, j'autorise le personnel de l'Accueil à informer les enseignants de mon enfant de ses heures de présence à l'Accueil (à des fins de coordination).

Lieu et date : Signature(s) du/des parent(s):

IMPORTANT

LES PIÈCES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE IMPÉRATIVEMENT JOINTES AU FORMULAIRE D'INSCRIPTION :

1. Copie recto-verso de la carte d'assurance maladie
2. Copie de la police d'assurance-accident
3. Copie de la police responsabilité civile

FAUTE DE PRODUCTION DE DES PIÈCES ENUMÉRÉES CI-DESSUS, L'INSCRIPTION N'EST PAS PRISE EN COMPTE