

Accueil extrascolaire de Cugy « Oh Soleil »

Formulaire d'inscription pour l'AES ANNEE 2024-2025



REEMPLIR UN FORMULAIRE PAR ENFANT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Prénom : Date de naissance :

Nom : Langue maternelle :

Domicile :

Pour l'année 2024-2025 :

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	11h30 - 13h30			FERME 1		
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.

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE(S) PARENT(S) (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.

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
4. Directive concernant les premiers soins (sur le site)
5. Charte de bonne conduite (sur le site)

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