



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 :

	Père / Conjoint	Mère / Conjointe
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NPA + Localité	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. privé	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email privé	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. professionnel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Taux d'activité	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Suivi par : CSR EVAM SPJ PC Famille autre : Nom du référent :

Collège :

Nom de l'enseignant + Tél + classe :

Premier jour de fréquentation fixe :

Horaires confirmés (UAPE)						
Abonnement	Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	07h30 – 08h45 *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	07h30 – 12h15 **				<input type="checkbox"/>	
Pause de midi avec repas	12h15 – 13h45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	13h45 – 15h15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	15h15 – 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	15h15 – 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi (5/6 P)	16h15 – 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* 07h30 - 08h45 pour le mercredi, l'UAPE sera ouverte à partir de 5 inscriptions minimum

** 07h30 – 12h15 pour le jeudi, l'UAPE sera ouverte à partir de 5 inscriptions minimum



Personnes autres que les parents autorisées 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

Nom, Prénom : Tél. :

Adresse : Lien avec l'enfant :

Peut être contacté en cas d'urgence

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 :

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

.....

Document à remettre à l'UAPE :

→ Formulaire d'inscription + 2 photos passeports

Documents à remettre à amalthée sàrl - Av. de la Gare 24 – 1880 Bex :

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