



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Photo
de
l'enfant

1. DONNEES PERSONNELLES DE L'ENFANT

Nom, prénom	Date de naissance
Sexe	Degré scolaire Ecole
Langue maternelle	Nom du pédiatre
Assurance maladie/accident	Adresse du pédiatre
Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ou autres ? Si oui, lesquelles ?	
Est-ce que votre enfant suit un traitement médical ? Si oui, lequel ?	
Est-ce que votre enfant suit un régime alimentaire médical ? Si oui, lequel ? (joindre un certificat médical)	

Autorisez-vous les éducatrices, si nécessaire, à administrer à votre enfant (cochez ce qui convient) :

- des granules homéopathiques ? oui non
- un antipyrétique (pour la fièvre) ? oui non

2. FRATRIE

Nom, prénom Sexe	Date de naissance
L'enfant fréquente-t-il une structure du Réseau d'Accueil des Toblerones ? <input type="checkbox"/> OUI, laquelle ? <input type="checkbox"/> NON	

Nom, prénom Sexe	Date de naissance
L'enfant fréquente-t-il une structure du Réseau d'Accueil des Toblerones ? <input type="checkbox"/> OUI, laquelle ? <input type="checkbox"/> NON	

Nom, prénom Sexe	Date de naissance
L'enfant fréquente-t-il une structure du Réseau d'Accueil des Toblerones ? <input type="checkbox"/> OUI, laquelle ? <input type="checkbox"/> NON	



3. DONNEES PERSONNELLES - PARENTS

PARENT PRINCIPAL	DEUXIEME PARENT
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom, prénom	Nom, prénom
Adresse	Adresse
Case postale, localité	Case postale, localité
Téléphone privé	Téléphone privé
Téléphone portable	Téléphone portable
Email privé	Email privé
Etat civil	Etat civil
SITUATION PROFESSIONNELLE/OCCUPATION	SITUATION PROFESSIONNELLE/OCCUPATION
Profession	Profession
Employeur	Employeur
Taux de travail	Taux de travail
Téléphone professionnel	Téléphone professionnel

4. FREQUENTATION DEMANDEE

MINIMUM 2 TRANCHES HORAIRES PAR SEMAINE

Date d'entrée souhaitée : _____

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant l'école						
Midi repas 1P/2P						
Midi repas 3 à 8 P	Inscription sur www.aise-vd.ch					
Après-midi sans école						
Après-midi avec école						



5. PERSONNES A CONTACTER

Personnes à contacter en cas d'urgence, autres que les parents :

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone: _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant, autres que les parents :

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

En cas d'urgence/maladie cette personne peut-elle être contactée ? OUI NON

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

En cas d'urgence/maladie cette personne peut-elle être contactée ? OUI NON

6. REMARQUE IMPORTANTE POUR VOTRE ORGANISATION

Les tarifs sont dépendants du Réseau des Toblerones, voir sous : www.reseautoblerones.ch

Les placements UAPE sont basés sur l'agenda scolaire. En raison des vacances scolaires et du système de facturation forfaitaire, le contrat est établi du 1^{er} septembre 2020 au 9 juillet 2021. Les quelques jours de présence du mois d'août 2019 seront facturés en dépannage. Le forfait est divisé en 9 factures. Pour tout contrat commençant en cours d'année, celui-ci débutera au 1^{er} du mois suivant.

Par la présente, le ou les parents déclarent avoir lu et approuvé les conditions du règlement du RAT ainsi que les directives internes de la structure d'accueil.

Lieu et date : _____ Signature : _____

Documents à joindre :

- Un certificat médical récent attestant de la bonne santé de l'enfant et de son aptitude à la vie en collectivité
- Une attestation de travail pour chaque parent avec mention des jours travaillés, signée par l'employeur
- Une attestation de domicile

Demande enregistrée dans Kibe : Visa _____ Date _____