



Année scolaire 2019/2020

Inscription de mon enfant à l'accueil extrascolaire de La Brillaz

Enfant

Nom : ..... Degré scolaire 2019/20 : 1H 2H 3H 4H

Prénom : ..... 5H 6H 7H 8H

Date de naissance : .....

Langue maternelle : .....

**Composition du ménage** \*(à compléter obligatoirement par les époux respectifs, et/ou les ex-époux, et/ou les concubins respectifs)

**Responsable légal**

**2<sup>ème</sup> adulte\***

Nom, prénom ..... Nom, prénom .....

Date de naiss. .... Date de naiss. ....

Adresse ..... Adresse .....

NPA, Localité ..... NPA, Localité .....

Etat civil ..... Etat civil .....







privé ..... privé .....

professionnel ..... professionnel .....

Natel ..... Natel .....



E-mail ..... E-mail .....

**En cas de maladie et /ou d'urgence, quel(s) parent(s) et quel(s) numéro(s) de téléphone devons-nous contacter ?**

1 <sup>ère</sup> personne		2 <sup>ème</sup> personne	
Nom, prénom	.....	Nom, prénom	.....
 privé	.....	 privé	.....
 professionnel	.....	 professionnel	.....
 Natel	.....	 Natel	.....

**En cas d'urgence, si nous ne pouvons pas joindre les parents / représentants légaux, nous ferons appel au médecin ou au 144 (ambulance). Les frais sont à la charge des parents.**

**En cas d'absence des parents, les personnes nommées ci-dessous sont habilitées à amener et à reprendre l'enfant :**

1 <sup>ère</sup> personne		2 <sup>ème</sup> personne	
Nom, prénom	.....	Nom, prénom	.....
NPA, Localité	.....	NPA, Localité	.....
Lien avec l'enfant*	.....	Lien avec l'enfant*	.....
 atteignable	.....	 atteignable	.....

\* par exemple : Grands-parents, tante, voisine, amie de la famille

**Trajet école – AES et retour à la maison**

Mon enfant est apte à effectuer seul le trajet de retour au domicile  oui  non

Mon enfant (dès la 5<sup>ème</sup> Harmos) est apte à effectuer seul les trajets à pied, aller et retour, de l'école Caméléon à l'accueil extrascolaire au bâtiment communal à Lentigny.  oui  non

## Inscription pour les unités d'accueil suivantes

---

Le conseil communal se réserve le droit de fermer une unité d'accueil si le nombre d'enfants inscrits pour la fréquentation régulière est insuffisant.

1er jour à l'AES 2019/2020 : .....		Case(s) à remplir selon vos besoins				
Unité d'accueil du/de :		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (avant école)	06h45-08h00	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Matinée	08h00-11h30		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	
Midi	11h30-13h45	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Après-midi	13h45-15h30	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Soir (après-école)	15h30-18h15	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui

### En cas de fréquentation irrégulière

---

Vous n'avez pas des horaires de travail réguliers et souhaitez inscrire votre enfant pour une fréquentation irrégulière. Veuillez donner un maximum d'informations quant aux unités d'accueil souhaitées. Les horaires définitifs sont à transmettre à la responsable de l'AES au minimum 10 jours avant le début du mois.

.....  
.....

### En cas de fréquentation occasionnelle

---

Les inscriptions de dernière minute et les inscriptions occasionnelles sont prises en considération selon les places disponibles.

Oui, je souhaite inscrire mon enfant pour une fréquentation occasionnelle de l'AES.

### Facturation (selon les tarifs en vigueur)

---

Les parents domiciliés récemment sur le territoire de la commune de La Brillaz sont priés de faire parvenir leur dernier avis de taxation avant le 31 juillet 2018 à l'administration communale. Sans avis de taxation, le tarif maximum sera appliqué.

**Sauf demande expresse, les informations et les factures seront adressées à l'adresse du responsable légal.**

Nous souhaitons que les informations et les factures parviennent à l'adresse suivante :

.....  
.....

## Questionnaire sur la santé de l'enfant

---

Autorisez-vous que les accueillantes administrent du paracétamol (Dafalgan) à votre enfant en cas de besoin ?

oui

non

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

oui

non

.....

Présente-t-il des allergies (alimentaires ou autres) ? Si oui, lesquelles ?

oui

non

.....

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

oui

non

.....

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

oui

non

.....

Nom du médecin traitant et n° tél :

.....

Assurance maladie \* joindre une copie de la carte d'assuré

.....

Assurance Responsabilité civile

.....

Autres informations importantes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Informations

---

Pour toutes autres questions ou informations, veuillez consulter le site internet de la commune de La Brillaz, en particulier le règlement d'application.

## Validité de l'inscription :

---

Le conseil communal confirmera l'inscription de votre enfant dans les meilleurs délais, mais au plus tard le 30 juin 2019.

## Date et signature :

---

J'ai/nous avons pris connaissance des conditions de l'accueil et de son règlement, j'/nous en accepte/ons toutes les modalités et je/nous certifie/ons que les renseignements donnés sont exacts.

Date : .....

Signature du père : .....

Signature de la mère : .....

Signature du représentant légal : .....

**Nous vous prions de bien vouloir compléter et signer le présent formulaire et le transmettre jusqu'au 31 mars 2019 à l'Administration communale, case postale, 1745 Lentigny**