



Année scolaire 2024/2025

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

Enfant

Nom : Degré scolaire 2024/25 : 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^{ème} 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 ^{ère} personne		2 ^{ème} 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 ^{ère} personne		2 ^{ème} 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^{ème} 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 2024/2025 :		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 et ne sont aucunement garantie. Pour ce faire, en cas de besoin, veuillez adresser votre demande à l'adresse mail suivante aes@labrillaz.ch.

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 (pour les personnes assujetties à la source leurs fiches de salaire des 6 derniers mois) avant le 31 juillet 2024 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 2024.

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 à l'Administration communale, route d'Onnens 11, 1745 Lentigny d'ici au 30 avril 2024.