



Parent 1

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél. en cas d'urgence : natel privé :
Tél. prof : Courriel :
Activité professionnelle : salarié indépendant études/en formation recherche d'emploi (ORP)
Nom de l'employeur : Taux d'activité : %

Parent 2

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél. en cas d'urgence : natel privé :
Tél. prof : Courriel :
Activité professionnelle : salarié indépendant études/en formation recherche d'emploi (ORP)
Nom de l'employeur : Taux d'activité : %

Statut parental : marié(s)/partenariat enregistré, séparé(s), divorcé(s), célibataire(s), veuf/ve
 Famille monoparentale : soulignez le nom du parent chez lequel l'enfant est domicilié.
 Famille recomposée : indiquez sous « Parent 2 » les coordonnées du/de la conjoint-e vivant sous le même toit depuis plus de 12 mois.

Elève (un bulletin par enfant) :

Nom : Prénom :
Né-e le : Collège :
Maître-sse de classe : Degré de scolarité actuel:

Prestation souhaitée dès le : (précisez la date)

Veuillez cocher ci-dessous les jours de prise en charge souhaités :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
* Réfectoire 7P à 11S Fr. 9.- le repas (tarif susceptible d'être adapté à la rentrée 2019-2020)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devoirs surveillés 3 P à 6 P (hors UAP) Fr. 25.-/jour pour 6 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Etudes surveillées 7 P à 11 S Fr. 30.-/jour pour 6 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

* Les places sont attribuées en priorité aux enfants dont les parents travaillent et en fonction des places disponibles. La structure d'accueil sera désignée en fonction du lieu d'enclassement de l'élève.

Informations importantes

Santé

- Allergies médicales : oui non

Si oui, préciser (certificat médical à joindre à l'inscription):

- Allergies alimentaires : oui non

Si oui, préciser :

- Autres particularités pour la prise en charge de votre enfant :

.....

En cas de besoin, vous autorisez le personnel éducatif de l'accueil à délivrer les médicaments suivants (**tracez ce qui ne convient pas**):

- | | | |
|----------------|---|---------------|
| - Merfen Spray | - Arnica granules homéopathiques 5 CH | - Leucen gel |
| - Bepanthène + | - Apis Melifica granules homéopathique 5 CH | - Paracetamol |

L'appréciation de l'état de votre enfant est laissée au personnel éducatif de l'accueil. Les médicaments précités seront donnés conformément à leur posologie en respectant l'âge et le poids de votre enfant. En cas de fièvre supérieure à 38,5°C, le personnel éducatif administrera du paracétamol (s'il n'est pas tracé ci-dessus) à votre enfant, selon la posologie indiquée, après l'accord d'une personne autorisée. Si les parents sont injoignables, le personnel prendra les mesures qui s'imposent.

Revenu déterminant

Afin de calculer le revenu déterminant, les parents fournissent avec la présente inscription les documents nécessaires (salaires, bonus, allocations familiales, pensions alimentaires, rentes, etc.) ou la dernière décision fiscale de taxation pour les indépendants.

Conditions / modifications

Les jours d'inscription sont réservés de façon ferme et les prestations facturées mensuellement.

Toute modification de contrat en cours d'année doit être demandée par écrit à la fin d'un mois pour le mois suivant et ne pourra être admise qu'en cas de disponibilité de places. Aucun changement de fréquentation ne sera pris en compte avant le 1^{er} octobre.

Remarques :

Les parents déclarent avoir pris connaissance du règlement relatif à l'accueil parascolaire et en acceptent le contenu.

Date : Signature(s) :

**La présente inscription, complétée, datée et signée, et les documents requis sont à retourner d'ici
au 1^{er} mars 2019
à la Direction de la jeunesse, de l'éducation, de la famille et des sports, Secteur famille,
Accueil parascolaire, rue du Clos 9, 1800 Vevey**