



photo de l'enfant

**Unité d'Accueil Pour Ecoliers (UAPE) de Bassins**

**FICHE D'INSCRIPTION**

La fiche d'inscription sert à ouvrir le dossier de l'enfant inscrit à l'Abricroque. Veuillez prendre note que les indications recueillies par la présente seront traitées de manière confidentielle.

**IDENTIFICATION et adresse légale de L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Rue : .....

NPA / Localité : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Langue (s) parlée(s) à la maison : .....

Date d'entrée souhaitée à **l'Abricroque** .....

**ECOLE**

Degré scolaire au moment de la date d'entrée: .....

Etablissement scolaire et enseignant/e : .....

**Responsable légal**

autorité parentale :  oui  non

Nom : ..... Prénom : ..... Etat civil : .....

Adresse (si elle diffère de celle de l'enfant) : .....

Tél. privé : ..... N° portable : .....

Profession : ..... E-mail : .....

Employeur : ..... N° tél. professionnel : .....

**B) Conjoint ou partenaire**

autorité parentale :  oui  non

Nom : ..... Prénom : ..... Etat civil : .....

Adresse (si elle diffère de celle de l'enfant) : .....

Tél. privé : ..... N° portable : .....

Profession : ..... E-mail : .....

Employeur : ..... N° tél. professionnel : .....

**C) MÉNAGE (personnes composant le ménage)**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .....

**Personne autorisée à venir chercher votre enfant à l'AbriCroque :**

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. privé : ..... N° portable : .....

En cas d'urgence, cette personne peut-elle être contactée ?

oui  non

**SANTE**

Votre enfant présente-t-il un problème médical qu'il pourrait nous être utile de connaître ? Si oui lequel ?

.....

Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ou autres ?

.....

Votre enfant suit-il un traitement médicamenteux ?

.....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire médical ? Lequel ?

.....

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

- des granules homéopathiques (Arnica 7CH) en cas de contusions légères  oui  non

- un antipyrétique (pour la fièvre, à partir de 38,5°)  oui  non

remarques .....

.....

**Pédiatre de l'enfant**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. prof. : .....

**En cas de maladie**

Les enfants malades ne peuvent pas être accueillis dans le cadre de l'Abricroque. Nous vous encourageons à avoir une solution de garde à domicile.

Si votre enfant tombe malade pendant l'accueil, et qu'il ne vous est pas possible de venir rapidement, veuillez nous donner le nom et l'adresse d'une personne de confiance que nous pourrons appeler :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. privé : .....

**En cas d'accident**

En cas d'accident (ou de maladie subite), le personnel éducatif prend immédiatement toute mesure adéquate. Il en avertit les parents dans les délais les plus courts.

Remarque des parents : .....

.....

**PLANNING DE FREQUENTATION PERIODE SCOLAIRE**

Tranches horaires	matin avant l'école <b>6h30 – 8h30</b> (merci de préciser l'heure d'arrivée)	matin sans école <b>8h30 – 11h45</b>	midi avec repas <b>11h45-13h15</b>	Repos <b>13h15-15h</b>	après-midi après école ou repos <b>15h – 18h30</b> (merci de préciser l'heure de départ)
Exemple	7h30		oui	oui	17h30
<b>LUNDI</b>					
<b>MARDI</b>					
<b>MERCREDI</b>					
<b>JEUDI</b>					
<b>VENDREDI</b>					

fréquentation irrégulière

Remarques : .....  
 í  
 í

## **ACCORD ET AUTORISATION DES PARENTS**

Nous acceptons que notre enfant participe aux sorties, balades ou autres activités de l'Abricroque et nous engageons à fournir un siège avec dossier, conforme aux nouvelles normes de sécurité.

oui  non

Le cas échéant, nous autorisons notre enfant à être transporté en véhicule privé (bus manqué/sorties) et déchargeons les personnes conductrices (responsables ou auxiliaires de la structure) de toute responsabilité.

oui  non

Nous autorisons les responsables à utiliser des éventuelles photos prises dans le cadre des activités parascolaires afin d'améliorer le site [www.bassins.ch](http://www.bassins.ch)

oui  non

Nous attestons avoir pris note du règlement de l'Abricroque et avoir informé notre enfant du comportement à respecter au sein de la structure, ainsi que lors des repas.

oui

**L'inscription de votre enfant sera prise en compte dès la réception de la présente, ainsi que la fiche contractuelle (à remplir en ligne sur le site de [www.bassins.ch](http://www.bassins.ch), lien « inscription à l'UAPE »)  
Les deux documents doivent être dûment remplis et signés.**

Lieu et date : .....

Signature du ou des parents : .....

20.6.2014 mb/dp



PLACE DE LA COURONNE 4, 1269 BASSINS  
Tél. +41 22 366 20 48 / [abricroque@bassins.ch](mailto:abricroque@bassins.ch) / [www.bassins.ch](http://www.bassins.ch)  
G Dominique Pochon-Meynard / Manuela Forster Bell