

**ÉLÈVE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M / F  
 Né(e) le : .... / .... / ..... Langue maternelle : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Degré scolaire année 2025/2026 (harmos) : \_\_\_\_\_ Enseignant (e) : \_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

**MÈRE :** Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_  
 Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**PÈRE :** Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_  
 Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ ET/OU D'URGENCE :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : \_\_\_\_\_ Tél. dom. / portable : \_\_\_\_\_

**INSCRIPTION AUX PLAGES HORAIRES**

|          | 06h40 - 07h50 | 07h50 – 11h40 | 11h40 – 13h40 | 13h40 – 15h25 | 15h25 – 18h30 |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Lundi    |               |               |               |               |               |
| Mardi    |               |               |               |               |               |
| Mercredi |               |               |               |               |               |
| Jeudi    |               |               |               |               |               |
| Vendredi |               |               |               |               |               |

**NB : Les différentes plages horaires seront ouvertes sous réserve d'un nombre suffisant d'inscription.**

**SANTÉ DE L'ENFANT**

Souffre-t-il d'une maladie ou d'allergie ? : ☐ oui ☐ non Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_  
 Est-il actuellement en traitement médical ? : ☐ oui ☐ non Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_  
 Suit-il un régime alimentaire particulier ? : ☐ oui ☐ non Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_  
 Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

**NB : L'accueil ne donne pas de médicaments spontanément sans l'autorisation orale ou écrite des parents.**

**IMPORTANT**

Nous vous prions de joindre au dossier les documents suivants, sans quoi le tarif maximal sera appliqué :

1. Formulaire d'inscription complet (*1 par enfant*)
2. Copie de l'avis de taxation (*l'administration se réserve le droit de demander tous documents complémentaires*)
3. Copie de l'attestation de l'assurance maladie et accident de l'enfant
4. Copie de l'attestation de l'assurance RC privée

Le dossier complet sera traité de manière confidentielle et une confirmation d'inscription vous sera envoyée.

J'autorise/nous autorisons le personnel de l'AES à publier des photos sur lesquelles notre enfant apparaît ☐ oui

Ainsi qu'à publier des œuvres (textes, sons, images) créées par notre enfant. ☐ oui

Par ma/nos signature/s, j'ai/nous avons pris connaissance des conditions et règlements de l'accueil et je/nous certifie/certifions que les renseignements sont exacts.

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature(s) : \_\_\_\_\_

**Inscription complète à retourner jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2025 à : Administration communale, 1644 Avry-devant-Pont**