**Bulletin d’inscription UAPE 2024/2025**

(à remplir à l’ordinateur uniquement !)

Entrée souhaitée le :       Reçu à la Chocolatine le :

**ENFANT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Sexe** : F  M | **Date de naissance :** |
| **Adresse complète :** | |
| **Lieu ou pays d’origine :** | **Langue(s) maternelle :** |
| **Motif de placement :** Travail des parents  Socialisation  Autre, à préciser | |
| **Frère(s) & sœur(s) :** Non  Oui  Nom(s),prénom(s),date(s) de naissance : | |
| **L’enfant vit avec :** ses parents  sa mère  son père  autre  à préciser | |
| **N° AVS de votre enfant :** | **Ass. responsabilité civile :** |
| **Ass. maladie-accident :** | **Nom du pédiatre :**  **N° Tél. :** |
| **Votre enfant est-il vacciné ?**  Non  Oui | **Votre enfant a-t-il des particularités ou des besoins spécifiques ?** Non  Oui  Si oui, précisez |
| **Votre enfant a-t-il des intolérances, des allergies et/ou un régime alimentaire spécial ?**  Non  Oui  Si oui, précisez | |
| **Autorisez-vous votre enfant à prendre les transports publics avec l’équipe éducative ?**  Non  Oui | **Autorisez-vous votre enfant à se rendre à la piscine avec l’équipe éducative ?**  Non  Oui |
| **Personnes autorisées à venir chercher votre enfant ?**  Nom(s),prénom(s)  N° Tél. | **En cas d’urgence**  **Personne à contacter :**  **N° Tél :** |

**PARENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERE** | **MERE** |
| **Nom :** | **Nom :** |
| **Prénom :** | **Prénom :** |
| **Situation maritale :** | **Situation maritale :** |
| **Tél. portable :** | **Tél. portable :** |
| **Adresse e-mail :** | **Adresse e-mail :** |
| **Profession :** | **Profession :** |
| **Employeur**: Nom  Lieu  Tél. Prof. | **Employeur**: Nom  Lieu  Tél. Prof. |
| **Jours travaillés** : LU MA ME JE VE | **Jours travaillés** : LU MA ME JE VE |
| **Etes-vous titulaire d’un permis de séjour ?**  Non  Oui  précisez le type | **Etes-vous titulaire d’un permis de séjour ?**  Non  Oui  précisez le type |
| **Destinataire des courriers et des factures :** Père  Mère | |

**TABLEAU DE FREQUENTATION**

Remplir d'une croix **X** les jours de présences souhaités durant la semaine ainsi que les tranches horaires concernées.

Si la fréquentation de votre enfant est irrégulière en raison d’horaires de travail irréguliers, inscrire « SH » (selon horaires) sous les jours et périodes concernés et nous transmettre, via le bulletin correspondant, les jours de fréquentation **au plus tard le 25 de chaque mois pour le mois suivant**.

Le déjeuner est proposé entre 7h et **7h45** et facturé en sus.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1H** | **Déjeuner** | **1 période**  **matin** | **Période midi + apm (2/3 de journée)** | **1 période midi**  **(jusqu’à 14h)** | **½ journée**  **(apm+goûter)** | **Nom de l’enseignant** |
| **LUNDI** |  |  |  |  |  |  |
| **MARDI** |  |  |  |  |  |  |
| **MERCREDI** | **FERME** | | | | | |
| **JEUDI** |  |  |  |  |  |  |
| **VENDREDI** |  |  |  |  |  |  |

**Remarques**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2H à 8H** | **Déjeuner** | **1 période**  **matin** | **1 période midi + repas** | **1 période soir + goûter** | **Degré scolaire + nom de l’enseignant** |
| **LUNDI** |  |  |  |  |  |
| **MARDI** |  |  |  |  |  |
| **MERCREDI** |  |  | **FERME** | | |
| **JEUDI** |  |  |  |  |  |
| **VENDREDI** |  |  |  |  |  |

**Remarques**:

Compléter et joindre à ce bulletin le formulaire « Attestation de l’employeur » pour chaque parent.

Toute demande de modification de contrat devra se faire au moyen du bulletin « Demande de modification de contrat » uniquement.

Tous les formulaires sont disponibles auprès de la Structure d’accueil ou sur [www.illiez.ch](http://www.illiez.ch) sous l’onglet « Structure d’accueil ».

Par votre signature, vous acceptez de nous donner toutes les informations qui nous permettront de calculer le tarif horaire de votre enfant. Vous acceptez également de vous conformer au règlement et avenants de ladite institution.

Lieu et date :

Signature **(manuscrite)**: