



INSCRIPTION 2018-2019

Accueil parascolaire ASIABE **1P-8P**

Merci de remplir un formulaire par enfant

Photo de
l'enfant

	Nom	Prénom	Date de naissance
Enfant			

Site et degré d'enclassement actuel: _____

Adultes faisant ménage commun avec l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Lieu :

Courriel :

Tél. privé fixe :

Nom et prénom Adulte 1 :

Tél. portable :

Taux d'activité :

Nom et prénom Adulte 2 :

Tél. portable :

Taux d'activité :

**Situation
personnelle :**

marié

union libre

PACS

séparé

divorcé

veuf

.....

Jours et périodes d'inscription :

Horaires	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
matin dès 07h00, jusqu'au début des cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
midi (période de 2 heures) horaire variable selon site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après-midi sans école 1P et 2P (jusqu'à 15h30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fin d'après-midi dès la fin des cours (ou dès 15h30 pour les 1P-2P) jusqu'à 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personnes à joindre en cas de nécessité ou urgence :

Parent ou représentant légal :

Nom, prénom _____

N° de tél _____

E-mail _____

Autre personne responsable :

Nom, prénom _____

N° de tél _____

Relation avec l'enfant : _____

Médecin traitant de l'enfant :

Nom _____

Adresse _____

N° tél _____

Est-ce que votre enfant :

* Souffre d'allergies ou d'intolérances ? Si oui, lesquelles ?

* Suit un régime particulier? (en cas d'intolérance/allergie merci de joindre le certificat médical)

* Doit prendre des médicaments sur indication médicale ? Lesquels et à quelle heure ?

***En cas de réponse positive à l'une des questions ci-dessus, nous vous prions de prendre contact avec notre directrice de l'accueil parascolaire, Mme Marine Stäheli, au 076 352 62 76, pour définir les éventuelles mesures particulières à prévoir pour votre enfant.**

Situation professionnelle adulte 1 :

- employé
- indépendant
- chômeur
- autres (à préciser) _____

Situation professionnelle adulte 2 :

- employé
- indépendant
- chômeur
- autres (à préciser) _____

La constitution du dossier financier nécessite différents éléments de revenus et fortune qui permettront de procéder au calcul du tarif horaire subventionné. Merci de bien vouloir nous faire parvenir avec l'inscription tous les documents mentionnés dans l'annexe 2 du règlement (disponible sur le site www.asiabe.ch), sans lesquels votre demande ne pourra pas être traitée.

Je confirme avoir une assurance responsabilité civile privée : oui

Remarques:

En inscrivant notre enfant, nous nous engageons à respecter le règlement de l'accueil parascolaire de l'ASIABE (disponible sur le site www.asiabe.ch).

Lieu, date : _____

Signature du détenteur de l'autorité parentale :

Signature du 2ème adulte solidaire financièrement :

L'inscription ne garantit pas une place dans la structure parascolaire.

Seule la signature du contrat de fréquentation fera foi.

Formulaire et annexes à renvoyer par mail à l'adresse : parascolaire@asiabe.ch

ou par courrier à : Secrétariat ASIABE, Ch. des Collèges 1, 1143 Apples.