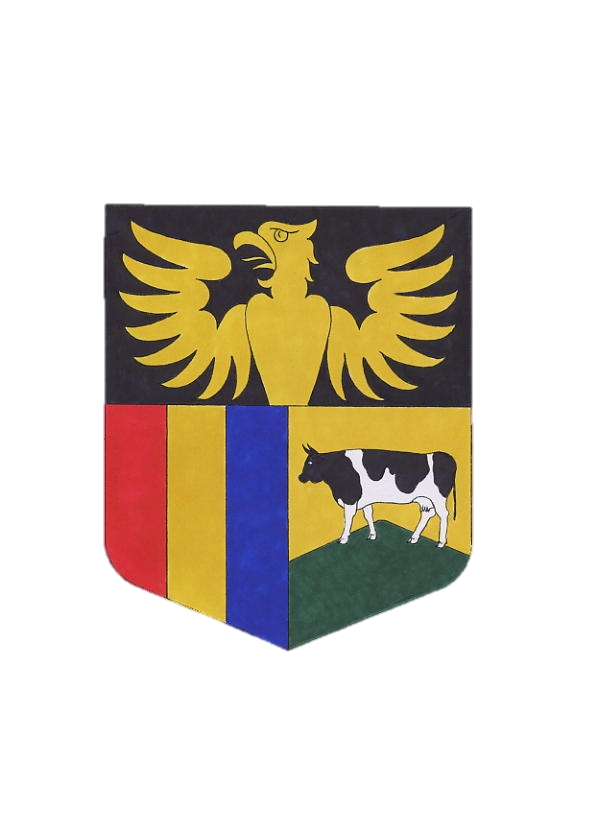
**accueil extrascolaire aux craies en couleur**



**Formulaire d’inscription 2024-2025**

*Remplir un formulaire par enfant et le renvoyer par mail à* [*population@la-verrerie.ch*](mailto:population@la-verrerie.ch) *ou à*

*Administration communale, AES, route de la Colline 108 – 1624 Progens*

Nous souhaitons/Je souhaite inscrire notre/mon enfant à l’accueil extrascolaire pour l’année scolaire 2024-2025.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom** |  | | | |
| **Date de naissance** |  | | | |
| **Degré harmos 2024-2025** | **1H** | **2H** | **3H** | **4H** |
|  | **5H** | **6H** | **7H** | **8H** |
| **Inscription** | **fixe** | **irrégulière** |  |  |

Fréquentation souhaitée (marquez d’une croix les cases correspondant à vos besoins durant l’année scolaire) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unités d’accueil** | | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| Matin | 06h30 – 08h10 |  |  |  |  |  |
| Matin | 07h30 – 08h10 |  |  |  |  |  |
| Alternance | 08h10 – 11h45 |  |  |  |  |  |
| Midi | 11h45 – 13h35 |  |  |  |  |  |
| Alternance | 13h35 – 15h15 |  |  |  |  |  |
| Après-midi | 15h15 – 17h30 |  |  |  |  |  |
| Soir | 15h15 – 18h30 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fréquentation irrégulière**  Pour les enfants inscrits de manière irrégulière, les parents sont tenus de fournir leur planning dans les différentes unités par e-mail à l'adresse suivante : [aes@la-verrerie.ch](mailto:aes@la-verrerie.ch) **au plus tard le 15 du mois en cours pour le mois suivant**, au moyen d’un formulaire délivré par Mme Virginie Chevalley, responsable de la structure.  Ce formulaire est destiné uniquement aux parents dont les horaires de travail sont irréguliers, notamment ceux travaillant dans les services d'urgence, le domaine médical, les métiers intérimaires, ainsi que ceux ayant des horaires de nuit ou de jour alternés.  **Composition du ménage :** | | | |
| **Parent 1:** | | **2ème parent ou concubin** | |
| Nom : |  | Nom : |  |
| Prénom : |  | Prénom : |  |
| Adresse : |  | Adresse : |  |
| Etat civil : |  | Etat civil : |  |
| N° portable : |  | N° portable : |  |
| e-mail : |  | e-mail : |  |
| Téléphone prof. : |  | Téléphone prof. : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\ysavary\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\La Verrerie définitif.jpg  **Situation professionnelle** | | | | | | | |
| **Parent 1** | | | | | | |
| Activité salariée |  | Taux d’activité en % | | |  | |
| Activité indépendante |  | Taux d’activité en % | | |  | |
| Employeur, adresse |  | | | | | |
| Autre | sans activité lucrative | | études | AI | | chômage |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parent 2 ou concubin** | | | | | | |
| Activité salariée |  | Taux d’activité en % | | |  | |
| Activité indépendante |  | Taux d’activité en % | | |  | |
| Employeur, adresse |  | | | | | |
| Autre | sans activité lucrative | | études | AI | | chômage |

**Santé et assurances**

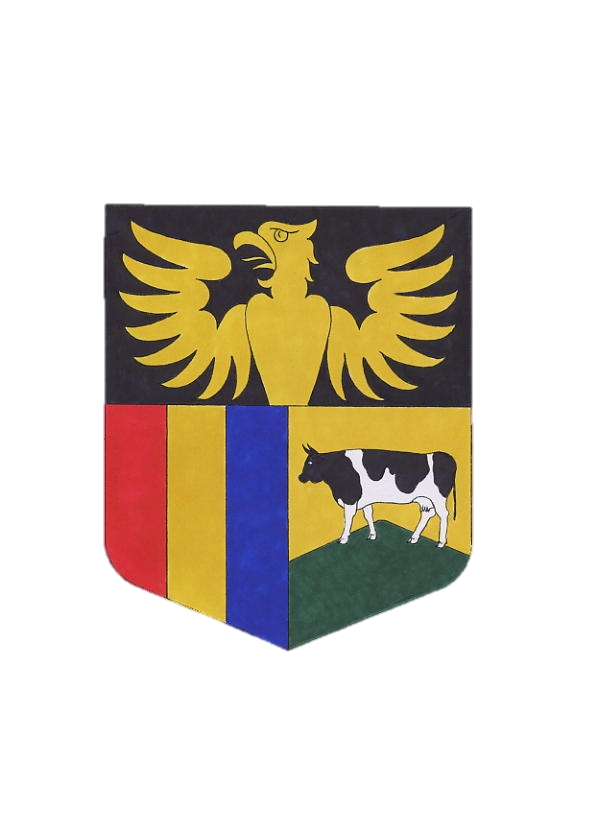
|  |  |
| --- | --- |
| Médecin-traitant de l’enfant |  |
| Téléphone du médecin-traitant |  |
| Régime alimentaire particulier |  |
| Allergie alimentaire (certificat médical) |  |
| Assurance-maladie de l’enfant |  |
| Assurance RC privée |  |
| Information importante à savoir |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnes autorisées à venir chercher l’enfant et à contacter en cas d’urgence (en + des parents)** | | | | | |
| Nom - Prénom: |  | lien : |  | Téléphone |  | |
| Nom - Prénom: |  | lien : |  | Téléphone : |  | |
| Nom - Prénom: |  | lien : |  | Téléphone : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Facturation** | |
| La facture est envoyée au | parent 1 ou parent 2 |

Le tarif facturé aux parents est calculé selon le revenu déterminant de la famille sur la base des avis de taxation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autorisations** | | |
| Nous autorisons le transport de notre enfant en voiture privée (cas exceptionnel) | Oui | Non |
| Nous autorisons notre enfant à être pris en photo dans le cadre de l’AES | Oui | Non |



**Engagement et Acceptation des conditions de l'accueil extrascolaire**

Tout empêchement prévisible doit être communiqué à la personne responsable de l’accueil dans les plus brefs délais, mais au plus tard 24 heures avant le début de la prestation**.**

**Nous souhaitons insister sur le fait que le personnel de l’accueil est accessible du lundi au vendredi, pendant les heures d’ouverture de la structure.**

Nous acceptons le règlement communal de l’accueil extrascolaire ainsi que son règlement d’application.

Notre enfant à l’autorisation de rentrer avec la/les personne(s) mentionnée(s) dans ce formulaire, il est sous leur responsabilité dès qu’il quitte l’AES.

Nous nous engageons à être ponctuels et à respecter les horaires. Nous n’empiéterons pas sur la tranche horaire suivante, faute de quoi, celle-ci nous sera facturée en sus.

Nous acceptons que nos coordonnées soient transmises à la responsable de l’aes vacances.

**J’atteste /nous attestons avoir lu et approuvé le présent document.**

**J’atteste /nous que les informations transmises sont exactes.**

Date et lieu :