

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2026-2027**

Remplir **un formulaire par enfant** et le renvoyer par mail à [population@la-verriere.ch](mailto:population@la-verriere.ch) ou à Administration communale, AES, route de la Colline 108 – 1624 Progens

*Compléter tous les champs directement dans le document*

<b>Nom, prénom</b>								
<b>Date de naissance</b>								
<b>Degré scolaire à la rentrée</b>	1H	2H	3H	4H	5H	6H	7H	8H
<b>Inscription dès le</b>	fixe		irrégulière					

**Les inscriptions irrégulières sont réservées aux parents ayant des horaires de travail irréguliers** (services d'urgence, domaine médical, intérim, horaires alternés de jour et de nuit).

Les parents concernés doivent transmettre leur **planning mensuel** par e-mail à [aes@la-verriere.ch](mailto:aes@la-verriere.ch), **au plus tard le 15 du mois en cours pour le mois suivant**, au moyen du **formulaire transmis par Mme Laurence Blanc**, responsable de l'AES.

**Fréquentation souhaitée, marquez d'une croix les cases correspondantes à vos besoins professionnels**

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					

Veuillez prendre note que les plages horaires seront ouvertes sous réserve d'un nombre suffisant d'inscriptions.

**Composition du ménage (obligation d'annoncer le/la concubin,-e, colocataire vivant sous le même toit)**

	Parent 1	Parent 2	concubin	colocataire
<b>Nom</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Adresse</b>				
<b>Etat civil</b>				
<b>Portable</b>				
<b>Tél. professionnel</b>				
<b>E-mail</b>				

## Situation professionnelle

### Parent 1

Activité salariée		Taux d'activité en %	
Activité indépendante		Taux d'activité en %	
Employeur, adresse			

### Jours de travail

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Journée complète					
½ jour, matin					
½ jour, après-midi					

### Parent 2, concubin, colocataire

Activité salariée		Taux d'activité en %	
Activité indépendante		Taux d'activité en %	
Employeur, adresse			

### Jours de travail

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Journée complète					
½ jour, matin					
½ jour, après-midi					

## Santé et assurances

Médecin traitant de l'enfant et téléphone	
Assurance-maladie de l'enfant	
Assurance RC privée	
Régime alimentaire particulier	
Allergie alimentaire ( <b>certificat médical exigé</b> )	
L'enfant suit-il un traitement médical ?	OUI NON Si oui, à préciser :
L'enfant est en situation de handicap connu ou en cours de diagnostic.	OUI NON Si oui, à préciser :
L'enfant bénéficie-t-il d'une mesure d'aide dans le cadre de l'école ?	OUI NON Si oui, à préciser :
Informations complémentaires à savoir	

**Vous pouvez consulter « les directives pharmacie et premiers soins » sur le site internet de l'accueil.**

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et à contacter en cas d'urgence en plus des parents :**

Nom, prénom	Lien	Téléphone

**Photos et publications**

	Oui	Non
Mon enfant peut être photographié dans le cadre de l'accueil pour des bricolages.		
Les photos peuvent apparaître sur le site internet de l'accueil.		
Mon enfant peut être photographié pour la photo annuelle du groupe qui sera ensuite affichée à l'accueil et mise sur le site internet.		

**Transports**

	Oui	Non
Mon enfant peut voyager dans le bus scolaire/voiture du personnel dans le cadre de l'accueil pour des sorties extrascolaires ou sportives. (Les parents sont avertis si cela devrait être le cas.)		

**Arrivées – départs**

	Oui	Non
Mon enfant <b>quitte seul</b> l'accueil		
Mon enfant <b>ne quitte pas seul l'accueil</b> , il sera accompagné de l'un de ses parents ou d'une autre personne autorisée.		

- Nous avons rempli tous les champs du formulaire d'inscription. (Le document non complet ne sera pas pris en compte.)
- Nous avons pris connaissance des conditions de l'accueil extrascolaire, des tarifs et de son règlement et nous certifions que les renseignements sont exacts.
- Nous nous engageons à être ponctuels et à respecter les horaires. (Des frais peuvent être facturés en cas de retards répétés.)
- Nous attestons avoir lu et approuvé le présent document.
- Nous attestons que les informations transmises sont exactes.

Date :

Signature des **deux** représentants légaux :