



**SAINT-  
GINGOLPH**  
Valais

## DOSSIER D'INSCRIPTION A L'UAPE DE ST-GINGOLPH ANNEE SCOLAIRE 20.... / 20....

*Veillez remplir un dossier par enfant*

### ENFANT

Nom : .....

Sexe : ☐ F ☐ M

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

Langue maternelle : .....

.....

Langue(s) parlée(s) : .....

Degré scolaire : .....

.....

Tél en cas d'urgence : .....

.....

### PERE

Nom : .....

### MERE

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Situation maritale : .....

Situation maritale : .....

Adresse e-mail : .....

Adresse e-mail : .....

Profession : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Employeur : .....

Lieu : .....

Lieu : .....

Tél : .....

Tél : .....

Jours de travail : ☐Lu ☐Ma ☐Me ☐Je ☐Ve

Jours de travail : ☐Lu ☐Ma ☐Me ☐Je ☐Ve

Adresse privée : .....

Adresse privée : .....

Portable : .....

Portable : .....





**SAINT-  
GINGOLPH**  
Valais

### SITUATION FAMILIALE

L'enfant vit avec :

- ☐ Ses parents ☐ Sa maman ☐ Son papa  
☐ Autre

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Frère / Sœur

Nom : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Pédiatre : .....

Adresse : .....

.....

Assurance RC : .....

Assurance maladie : .....

Assurance accident : .....

Particularité de l'enfant : .....

Allergie/intolérance : .....

Spécificité alimentaire : .....

### **Coordonnées des personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

*La personne venant chercher votre enfant doit nous fournir une pièce d'identité.*

1° Nom et prénom : .....

No téléphone : .....

2° Nom et prénom : .....

No téléphone : .....

### **Remarques**

.....  
.....  
.....





**SAINT-  
GINGOLPH**  
Valais

## Fréquentation de l'enfant

| Cocher les cases                 | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|----------------------------------|-------|-------|-------|----------|
| <b>Matin</b><br>07h00-08h05      |       |       |       |          |
| <b>Matin</b><br>08h05-11h30      |       |       |       |          |
| <b>Midi/Repas</b><br>11h25-13h15 |       |       |       |          |
| <b>Soir</b><br>15h50-18h00       |       |       |       |          |



Fréquentation irrégulière, merci de cocher la case et de fournir un plan du mois à la structure avant le 15 de chaque mois pour notre organisation.

Par ma signature, je m'engage à :

- Avoir lu le règlement de l'UAPE de St-Gingolph.
- Maintenir les jours de prise en charge souhaités.
- A faire toutes demandes de modification par écrit ou mail à la direction de la structure

La commune s'engage :

- A traiter de manière confidentielle les données personnelles fournies et à en assurer la protection conformément à la législation en vigueur en matière de protection des données.

Lieu et date

Signature du représentant légal de l'enfant :

-----

-----

