

**« Scoubidou »
Bossonnens
Année scolaire 2017-2018
Inscription**

Nous souhaitons/je souhaite inscrire notre/mon enfant au «Scoubidou » **pour l'année scolaire 2017/2018** (remplir 1 formulaire par enfant).

ENFANT

Nom Prénom

Date de naissance Sexe

Adresse exacte

.....
.....

Assurance-maladie/accidents

.....

PARENTS

	Père	Mère
Nom de famille		
Prénom		
Etat civil		
Adresse		
NPA, localité		
Tel. Privé		
Tel. Prof.		
Natel		
Email		

PERSONNE DE CONTACT EN CAS DE NECESSITE ET/OU D'URGENCE (autre que les parents)

Nom

Prénom

Lien avec l'enfant

Tél. privé Tél. prof.

Natel

Il est indispensable que les parents ou la personne de contact ci-dessus puissent, en cas de problèmes, être contactés par téléphone durant l'accueil de l'enfant.

Inscription

Mon/Notre enfant fréquentera le « Scoubidou » de la façon suivante :
(une fréquentation hebdomadaire minimale de 2 matinées est recommandée)

Lundi (8h30-11h00)	Mercredi (8h30 – 11h00)	Vendredi (8h30 – 11h00)

(Veuillez cocher les cases correspondant aux jours souhaités.)

Remarques/informations complémentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTE DE L'ENFANT INSCRIT

Mon enfant souffre d'allergies

Oui / Non

Si oui, lesquelles

.....

Mon enfant suit un régime alimentaire particulier

Oui / Non

Si oui, lequel

.....

Mon enfant doit-il prendre un médicament,

durant les périodes où il fréquente le « Scoubidou » ? Non / Oui

(si oui, merci de compléter ci-dessous)

- Nom du médicament

.....

- Posologie

.....

En qui concerne la prise de médicaments durant les périodes de fréquentation de du « Scoubidou », les parents doivent nous fournir une attestation écrite avec toutes les informations utiles concernant la posologie ainsi que la fréquence.

En cas de fièvre, piqûres, hématomes, autorisez-vous le personnel du « Scoubidou » à donner à votre enfant les médicaments suivants :

	OUI	NON
Dafalgan (fièvre et douleurs)		
Arnica 5CH homéopathie (hématomes)		
Fenistil pommade (piqûres, brûlures) ou autres pommades similaires		
Bepanthen crème		
Merfen désinfectant		

Autres informations utiles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ADRESSE POUR L'ENVOI DE LA FACTURE

Correspond à l'adresse des parents ? Oui / Non

Si non, utiliser l'adresse suivante :

Nom Prénom

Domicile

.....
.....

J'ai/Nous avons pris connaissance des conditions du « Scoubidou » de Bossonnens et de son règlement et je certifie/nous certifions que les renseignements donnés sont exacts.

Je/Nous avons notamment pris note que les tarifs de l'année scolaire 2017/2018 intègrent une augmentation par rapport à ceux de 2016/2017.

Lieu et date : Signature(s) :

Ce bulletin d'inscription est à renvoyer au Secrétariat de l'Accueil extrascolaire et du « Scoubidou » jusqu'au 26 mai 2017 :

Bettina Sager
Rte de Reynet 4
1615 Bossonnens
téléphone 079 314 07 08
e-mail : aes.bossonnens@bluewin.ch
