



Demande d'inscription - année scolaire 2024-2025

Coordonnées de l'enfant :

Nom		Date de naissance	
Prénom		Sexe M/F	
Langue maternelle		Degré scolaire Année 2024-2025H

Composition du ménage :

	Parent 1	Parent 2
Nom/prénom		
Téléphone privé		
Natel		
Téléphone professionnel		
Adresse e-mail		
Adresse de la famille	Rue n°	
	NPA, localité	

Activité lucrative du ménage :

Veillez cocher les périodes durant lesquelles vous pratiquez votre activité lucrative.

	Parent 1				Parent 2					
Activité	Salariée <input type="checkbox"/>		Indépendante <input type="checkbox"/>		Salariée <input type="checkbox"/>		Indépendante <input type="checkbox"/>			
Employeur										
Taux d'activité	%				%					
Période d'activité	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Parent 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parent 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom/prénom de l'enfant	
-------------------------------	--

En cas d'absence des parents :

 Qui faut-il avertir **en cas d'absence** des parents ?

Nom/Prénom :	
--------------	---

 Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher votre enfant, **en plus des parents** ?

Nom/Prénom :	
Nom/Prénom :	

Santé de l'enfant :

Coordonnées du médecin traitant. <i>En cas d'urgence, l'AES peut faire appel au médecin de garde</i>	
Assurance maladie et accident de votre enfant	
Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles ?	
Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? Si oui, merci de préciser ?	
Votre enfant doit-il suivre un traitement médical durant les périodes où il fréquente l'AES ?	
Si oui à la question précédente, de quelle maladie souffre-t-il ? Nom du médicament Posologie	

Nom/prénom de l'enfant	
-------------------------------	--

Veillez indiquer **uniquement les plages horaires AES** dont vous avez véritablement besoin !
Vous trouverez **les horaires de classe** de votre enfant sur le site internet de l'école.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07h00 – 07h55					
Matinée 07h55 – 11h35					
Midi 11h35 – 13h25					
Après-midi 13h25 – 15h05					
Soir1 15h05 – 17h30					
Soir 2 17h30 – 18h30			<i>Fermé</i>		
Début de placement	2024			2025	
Veuillez cocher le mois de démarrage souhaité de votre placement.  La fréquentation débute obligatoirement le 1 ^{er} jour ouvert du mois coché.	<input type="checkbox"/> Dès la rentrée scolaire (22.08.24) <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Décembre			<input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin	

- Si vous inscrivez votre enfant pour **la rentrée scolaire**, l'inscription doit être retournée au plus tard le **31 mai**.
- Si vous inscrivez votre enfant **en cours d'année** scolaire, l'inscription doit être retournée au plus tard **un mois avant le démarrage de son admission**.

Autorisations :

1. Si votre enfant se blesse, le personnel peut utiliser du Merfen.
2. Lors de sorties au soleil, votre enfant sera protégé par de la crème solaire « Mustela 50+ ».
3. Dans le cadre des activités, votre enfant peut être pris en photo (utilisation interne).
4. Le personnel ne laissera pas votre enfant quitter l'AES seul, sauf autorisation écrite

En cas de refus des points 1 à 3 ci-dessus, nous vous demandons de nous l'indiquer par écrit au secrétariat à : aes@attalens.ch

Nom/prénom de l'enfant	
------------------------	--

Procédure d'inscription :

Nous vous prions de bien vouloir compléter la présente inscription pour votre enfant, la dater et la signer. Veuillez nous la transmettre en utilisant les coordonnées en bas de page pour l'adresse de réception. Seules les inscriptions dûment complétées, datées, signées, transmises dans les délais et munies de leurs annexes seront traitées. Le traitement d'une inscription ne garantit en aucun cas une place d'accueil. En cas de refus d'admission, les enfants éligibles pour une place d'accueil seront automatiquement placés en liste d'attente.

Confirmation d'admission, modification de contrat :

Sous réserve de place disponible et d'éligibilité, nous vous confirmerons la présente inscription par courrier. La confirmation d'admission comprendra le tarif estimé pour 4 semaines d'accueil et vous sera expédié à la fin du mois de juin. Les horaires de fréquentation de votre enfant sont considérés comme définitifs au 1er juin et sont facturés jusqu'au 31 octobre, même en cas d'absence de votre enfant (art. 5.1 du règlement d'application).

Passé ce délai, il est possible de demander une modification de fréquentation selon les délais indiqués à l'art 8 du règlement d'application ou une résiliation selon les indications de l'art 13 du règlement.

Tarifs :

Le formulaire d'inscription doit être accompagné de votre dernier avis de taxation, en annexe. Pour les personnes imposées à la source, merci de nous transmettre, à la place, vos 3 dernières fiches de salaire. Si vous n'avez pas les documents demandés, veuillez nous contacter.

Le tarif appliqué peut être adapté en cours d'année selon l'art.14 du règlement d'application. L'AES met à disposition sur son site internet <https://www.attalens.ch/accueil-extra-scolaire/> le fichier Excel « Détermination du tarif - AES » et le fichier PDF « Grille tarifaire » qui permettent d'estimer le coût hebdomadaire/mensuel de l'accueil. Dès lors, il est de votre responsabilité de vous renseigner à propos des tarifs avant de transmettre l'inscription de votre enfant.

Réclamation :

Toute décision prise peut faire l'objet d'une réclamation écrite auprès du Conseil communal dans le délai de trente jours dès sa notification.

Signatures :

Par la présente, vous déclarez avoir pris connaissance de la procédure d'inscription, ci-dessus, et vous engagez à remplir et respecter les obligations découlant des Règlements communaux dont vous avez pris connaissance. Vous certifiez que les renseignements ci-dessus sont exacts et que vous vous acquitterez de la facturation établie selon les données susmentionnées, sur la base de la grille tarifaire en vigueur lors du début de la prise en charge de votre enfant.

Remarques

Date :

Signature(s) manuscrite
des représentants légaux :
