



Crèche & Parascolaire

Chemin du Ruz Chasseran 1

2056 Dombresson

Téléphone : 032.852.06.07

<http://ptitsflocons.com>

contact@ptitsflocons.ch

À remplir par la structure

Date de réception _____

Date d'annulation _____

Date de confirmation _____

CONTRAT D'INSCRIPTION – PARASCOLAIRE

(Ce contrat d'inscription est valable uniquement pour une année scolaire)

Nom de l'enfant

Prénom

Date de naissance Genre

Téléphone Origine

Domicile

L'enfant vit avec ses parents parent 1 parent 2 autres

Parent 1

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Profession

% de travail

Jours de travail

Employeur/tél

Domicile (si différent de l'enfant)

Parent 2

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Profession

% de travail

Jours de travail

Employeur/tél

Domicile (si différent de l'enfant)

Situation familiale des parents mariés union libre séparés divorcés famille monoparentale

Autorité parentale conjointe parent 1 parent 2

Type de garde conjointe parent 1 parent 2

Personnes de référence en cas d'urgence

Nom/Prénom Téléphone Lien avec l'enfant

Nom/Prénom Téléphone Lien avec l'enfant

Adresse de facturation Parent 1 Parent 2 Autres

Autre adresse

Données scolaires

Degré Harnos (nouvelle année scolaire) Nom de l'enseignant(e)

Horaire de fréquentation de l'enfant (merci de cocher ce qui convient avec une croix « x »)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Journée complète 7h-18h					
Matin 7h-8h15					
Matinée sans repas 7h-11h30					
Matinée avec repas 7h-13h30					
Midi + Repas 11h45-13h30					
Repas + Après-midi 11h45-18h					
Après-midi (1) 13h30-15h05					
Après-midi (2) 13h30-18h					
Après-midi (3) 15h20-18h					

Motif de placementLes deux parents travaillent : Oui Non Autre raison

Date de placement souhaitée

Pédiatre/téléphone

Assurance maladie/accident

Divers

Santé

Maladies infantiles déjà contractées :

Varicelle : oui non

Scarlatine : oui non

Oreillons : oui non

Rougeole : oui non

Rubéole : oui non

Autres :

Vaccins :

ROR : oui non

BCG : oui non

HIB : oui non

Zona : oui non

Hépatites B : oui non

DI_TE_PER : oui non

Rotavirus : oui non

Pneumocoque : oui non

Méningocoque : oui non

Autres :

Maladies particulières :

Traitement : oui non

Allergies : oui non

Alimentation : oui non

Commentaires

.....
.....

Crèmes et médicaments (merci de cocher ce qui convient avec une croix « x »)

	Sur appel	Sans appel		Sur appel	Sans appel
Arnica crème			Désinfectant Merfen		
Arnica granules			Ouate hémostatique		
Crème Fenistil			Sérum physiologique		
Crème solaire			Vita Merfen		

Remarques

.....
.....

Les soussignés reconnaissent avoir pris connaissance du règlement du parascolaire et des conditions du présent contrat d'inscription, s'engagent à les respecter et déclarent que les informations transmises sont exactes et complètes.

Lieu et date

Signature du parent 1 Signature du parent 2