



## Accueil extrascolaire de Villorsonnens Inscription 2023-2024

### Une inscription par enfant

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse, NPA/lieu : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Degré scolaire en 2023-2024 : \_\_\_\_\_

Fratrerie, année de naissance : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_ Assurance RC : \_\_\_\_\_

#### Etat de santé de l'enfant :

Votre enfant a-t-il un état de santé particulier ?  Oui  Non

Si oui, lequel : (allergies, régime alimentaire particulier, etc...) \_\_\_\_\_

Prescriptions médicales : \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il un suivi particulier ?  Oui  Non

Si oui, lequel : (psychothérapeute, ergothérapeute, logopédie, etc...) \_\_\_\_\_

Assurance maladie et n° d'assuré : \_\_\_\_\_

Assurance accident et n° d'assuré : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il suivi pour ses vaccins ?  Oui  Non

**MERCI DE PRENDRE NOTE QUE LES ACCUEILLANTS N'ONT PAS L'AUTORISATION DE  
DONNER D'AUTRES MÉDICAMENTS QUE CEUX SOUS PRESCRIPTION.**

#### Représentants légaux :

Lien de parenté :	Lien de parenté :
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Adresse :	Adresse :
NPA/Lieu :	NPA/Lieu :
Tél. privé :	Tél. privé :
Portable :	Portable :
Tél. prof. :	Tél. prof. :
E-mail :	E-mail :
Adresse de facturation (cocher un des deux) <input type="checkbox"/>	Adresse de facturation (cocher un des deux) <input type="checkbox"/>
<b>Lieu de vie de l'enfant :</b>	<input type="checkbox"/> Ses deux parents <input type="checkbox"/> Un des deux parents : _____ <input type="checkbox"/> Autre lieu : _____

**Mon enfant fréquentera l'accueil :**

Merci de cocher la/les case(s) selon vos besoins : ⇒ **Régulier** (mêmes horaires chaque semaine)  
 ⇒ **Irrégulier** (horaires irréguliers des parents)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI
<b>Avant l'école 6h30-6h55</b>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier				
<b>6h55-7h55</b>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier				
<b>Matinée 7h55-11h30</b>		<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier			
<b>Midi 11h30-13h30</b>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier				
<b>Après-midi 13h30-15h10</b>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier				
<b>Après l'école 15h10-17h30</b>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier				
<b>17h30-18h30</b>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier				

Merci d'indiquer l'ensemble des **personnes qui seront autorisées à venir chercher l'enfant** à l'accueil (parents, grands-parents, maman de jour, amis, etc.). **Votre enfant ne quittera pas l'établissement si la personne n'est pas dans la liste.**

Nom :	Tél. privé :
Prénom :	Portable :
Lien de parenté :	Tél. prof. :

Nom :	Tél. privé :
Prénom :	Portable :
Lien de parenté :	Tél. prof. :

Nom :	Tél. privé :
Prénom :	Portable :
Lien de parenté :	Tél. prof. :

**Les tarifs** du barème communal sont appliqués. La totalité de la période pour laquelle l'enfant est inscrit est facturée. Le repas est facturé en supplément (8.50 par repas).

**Pour les nouveaux arrivants :** afin de pouvoir calculer le tarif concernant le placement de votre enfant, nous vous prions de nous transmettre une copie de votre dernier avis de taxation, ou alors, si vous êtes soumis à l'impôt à la source, veuillez nous remettre une attestation de votre revenu, établie par le Service cantonal des contributions.

### Qui contacter en cas de nécessité ou d'urgence

Merci de nous indiquer les coordonnées de deux personnes joignables en tout temps :

#### **Personne 1 :**

Nom :	Tél. privé :
Prénom :	Portable :
Lien de parenté :	Tél. prof. :

#### **Personne 2 :**

Nom :	Tél. privé :
Prénom :	Portable :
Lien de parenté :	Tél. prof. :

**Autorisation photos :** ces photos sont utilisées uniquement pour l'accueil et le site internet

- J'autorise le personnel de l'accueil à photographier mon enfant
- Je n'autorise pas le personnel de l'accueil à photographier mon enfant

**Remarques :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date/Lieu : \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux : \_\_\_\_\_

Votre signature fait office de contrat.

Merci de retourner ce document par mail à [nadia.galley@villorsonnens.ch](mailto:nadia.galley@villorsonnens.ch)  
ou à l'Administration communale, AES, route du Châtelard 11, 1694 Villargiroud  
Site internet de l'AES : <https://villorsonnens.ch/ecole-formation/accueil-extrascolaire>