

Inscription 2023-2024

Identification

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance			Sexe
		Jour	Mois	Année	
					<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse*	Code postal et lieu				
Langue (s) parlée(s) et comprise(s) par l'enfant					

* tout changement d'adresse en cours d'année doit nous être communiqué, merci.

Parents

Nom et prénom de la maman	Téléphone privé	Portable	Téléphone professionnel
Adresse	Code postal et lieu		Email
Profession			

Nom et prénom du papa	Téléphone privé	Portable	Téléphone professionnel
Adresse	Code postal et lieu		Email
Profession			

L'enfant demeure	Correspondance à adresser à :	
L'enfant demeure chez : <input type="checkbox"/> sa maman et son papa <input type="checkbox"/> sa maman <input type="checkbox"/> son papa <input type="checkbox"/> garde partagée <input type="checkbox"/> autre : _____	Nom	Prénom
	Adresse (si différente de celle des parents)	
En cas de besoin (enfant malade, absent, etc.)	Contactez de préférence :	
	<input type="checkbox"/> Maman <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> L'un ou l'autre <input type="checkbox"/> Autre _____	

Autorisations

L'enfant peut quitter seul l'EJC	<input type="checkbox"/> Selon téléphone <input type="checkbox"/> Oui Heure : <input type="checkbox"/> Non
L'enfant peut participer aux sorties organisées par l'EJC	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Je désire que mon enfant reste à l'EJC jusqu'à l'arrivée d'une de ces personnes :	
<input type="checkbox"/> Maman <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> L'un ou l'autre	
Nom et prénom des autres personnes autorisées	Lien avec l'enfant (grands-parents, fratrie, amis des parents, etc.)

Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

Nom et prénom	Adresse	Téléphone privé	Autre téléphone

Scolarité

Nom (s) et prénom (s) de (s) l'enseignant (s)											
Degré scolaire	1H	2H	3H	4H	5H	6H	7H	8H	9H	10H	11H

Fréquentation

Date d'entrée à l'EJC de votre enfant

Merci d'indiquer quelle sera la date du premier jour d'entrée à l'EJC de votre enfant

Date (jj/mm/aa) _____

Année scolaire 2023/2024	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Réveil'matin (6h30-8h20)					
Croq'midi (11h45-13h30)					
Classes Tartines 1 (1-2H) (13h30-15h30)					
Classes Tartines 2 (1-2H) (15h05-18h00)					
Classes Tartines 1+2 (1-2H) (13h30-18h00)					
Youplaboum 1 (3-11H) (13h30-15h30)					
Youplaboum 2 (3-11H) (15h05-18h00)					
Youplaboum 1+2 (3-11H) (13h30-18h00)					
Devoirs Accompagnés (3-11H) (15h05-17h00)					

J'inscris mon enfant à l'Ecole à journée Continue pour des raisons professionnelles

- Oui Taux d'occupation Papa : ____% Taux d'occupation Maman : ____%
 Non

Informations complémentaires

Mon enfant a des allergies

Non

Oui

Lesquelles : _____

Régime alimentaire particulier

Prévention / Premiers soins

En cas de nécessité, j'autorise l'EJC à utiliser pour mon enfant :

Fièvre, douleurs : Algifor junior suspension 1x5ml

Fièvre, douleurs : Dafalgan

Désinfection : Octenisept spray

Brûlures : Lalugen Plus

Piqûres d'insectes : Fenipic Plus Roll-On

Stress, douleurs, peurs : Arnica

Contusion, hématome : Similasan Arnica Crème, Cool Spray Perskinsol

Sparadrap

Tiques : Anti-Brumm

Assurance maladie-accident

Nom de l'assurance de l'enfant : _____

No d'assuré : _____

Par ma signature, j'atteste la validité de ces informations, avoir pris connaissance du règlement communal et j'accepte les règles de fonctionnement de l'EJC disponibles sur www.signol-air.com ou en format papier sur demande.

Date : _____

Signature : _____