

## Inscriptions 2024-2025

### Enfants

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
No AVS	
Caisse maladie-accidents :	
Allergie grave : <b>joindre un certificat médical</b>	_____
Intolérances alimentaires :	_____
Régime spécifique (végétarien, sans porc, autres)	_____
Précautions médicales : (Traitement à administrer à l'EJC, soins spécifiques, etc.)	
Médecin de famille :	
Classe pour l'année scolaire 2024-2025 :	
Nom de l'enseignant (e) responsable de classe :	



Merci d'indiquer quelle sera la date du premier jour d'entrée à l'EJC de votre enfant (**attention les 1H ne peuvent commencer que l'après-midi du premier jour d'école**) :

Date :(jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

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

**J'inscris mon enfant au Signal'air pour des raisons professionnelles**

Oui

Taux d'occupation maman : \_\_\_\_%

Taux d'occupation papa : \_\_\_\_%

Pour les contrats à présence irrégulière une attestation de travail est demandée.



### Représentant /s légal/aux

	Mère	Père
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
NPA / Localité :		
Téléphone natel :		
Téléphone professionnel :		
Adresse mail : (qui sera utilisée pour toutes les infos EJC et la facturation)		
No AVS		

Autorité parentale :  Maman  Papa  Conjointe

Garde :  Maman  Papa  Conjointe

### Autre personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou à être appelées en cas d'urgence

Nom :	_____	Nom :	_____
Prénom :	_____	Prénom :	_____
Lien avec l'enfant :	_____	Lien avec l'enfant :	_____
Tél. privé :	_____	Tél privé :	_____
Tél. mobile :	_____	Tél. mobile :	_____

L'enfant peut quitter seul l'EJC

- Oui selon mes instructions  
 Non

**A des fins de sécurité, il est impératif d'informer l'équipe éducative le jour même, par téléphone, si votre enfant part avec une autre personne, même si elle est mentionnée ci-dessus ! A noter que la carte d'identité sera demandée lors du premier départ avec une autre personne annoncée.**



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

- Tous les médicaments/remèdes indiqués ci-dessous où :
- 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

**Autorisation pour photos et films**

Je soussigné (e) autorise ou non que mon enfant soit photographié et filmé dans le cadre du Signal'air de La Neuveville.

**Diffusion interne (affichage photos et/ou projections films et photos lors d'événements internes) :**

- Oui
- Non

**Site internet :**

- Oui
- Non

Date et signature du/des représentants légaux : \_\_\_\_\_

