

FEUILLE D'INSCRIPTION



PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL (2 personnes de contact)

Répondant 1 : Nom Prénom

N° de téléphone : Profession :

Répondant 2 : Nom Prénom

N° de téléphone : Profession :

Facturation et correspondance :

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

ENFANT

Nom Prénom :

Date de naissance.....

Adresse :

Allergie(s) / régime alimentaire :

Commune d'habitation :

- Commune de l'Abbaye
- Commune du Lieu
- Commune du Chenit

Veuillez cocher

DEMI-JOURNEE(S) SOUHAITEE(S)

Lundi matin

Mardi matin

Mercredi matin

Jeudi matin

Vendredi matin

Lundi après-midi

Mardi après-midi

Date de début de fréquentation souhaitée----- rentrée scolaire 2024-2025 Autre :

TOURNER →

FEUILLE D'INSCRIPTION



AUTORISATION POUR L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

J'autorise par ma signature ci-dessous le personnel éducatif de la Bouèberie à administrer en cas de besoin les médicaments suivants à mon/mes enfant-s (cochez ce que vous autorisez) :

- Vita-Merfen pommade désinfectante et cicatrisante
- Merfen solution aqueuse pour désinfecter les plaies
- Arnica 9CH en cas de choc
- Liniment pour la toilette du siège (uniquement pour les enfants à changer)
- Dafalgan sirop enfant (nous administrerons du Dafalgan uniquement après un contact téléphonique avec un parent et selon le poids de l'enfant)
- Anti Brum KIDS (anti-tique)
- Crème solaire Sun Look kids 50 (Migros)

AUTORISATION POUR PRENDRE EN PHOTO VOTRE ENFANT

- J'autorise par ma signature ci-dessous, le personnel éducatif de la Bouèberie à prendre des photos de mon enfant pour une utilisation à l'interne et également pour être partagée avec les familles fréquentant la structure
- Je refuse que le personnel éducatif prenne en photo mon enfant.

AUTORISATION POUR UTILISER VOS NUMEROS DE TELEPHONE SUR DES GROUPES WHAT APP

- J'autorise par ma signature ci-dessous, le personnel éducatif de la Bouèberie à utiliser nos numéros de téléphones pour former des groupes "whatsapp" afin de communiquer certaines informations (non confidentielles) concernant tous les parents inscrits le jour de fréquentation.

FORMALITES

Le(s) soussigné(s) déclare(nt) avoir pris connaissance du **règlement de la Bouèberie ainsi que des statuts de l'association** et s'engage(nt) à en respecter les dispositions.

Date

Nom/prénom :

Signature

Nom/prénom :

Signature

La fiche d'inscription est à renvoyer à : contact@boueberie.ch