

# 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](mailto:contact@boueberie.ch)**