



Accueil ExtraScolaire (AES) Remaufens

Formulaire d'inscription pour l'AES

Année 2018 – 2019

REEMPLIR UN FORMULAIRE PAR ENFANT

ENFANT

Nom : Date de naissance :

Prénom : Langue maternelle :

Domicile :

Pour l'année 2018-2019 :

Enseignant/e :

Classe suivie :

Plages horaires souhaitées :

- Dès la rentrée scolaire, soit le **jeudi 23 août 2018**
- Dès le :

Mon enfant fréquentera l'accueil :

- De manière régulière (**toutes les semaines de la même façon**).
- De manière irrégulière (mes horaires changeant chaque mois, je l'inscrirai à l'accueil selon mes besoins, je m'engage à vous informer de mes horaires au plus tard le 15 du mois précédant en vous faisant parvenir la grille-horaire que je recevrai à cet effet).
- En dépannage (pour imprévus selon disponibilités de l'accueil)

Veillez cocher les cases correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	06h45 - 08h15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FERMÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternance	08h15 - 11h30	FERMÉ	FERMÉ	FERMÉ	FERMÉ	FERMÉ
Midi	11h30 - 13h15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FERMÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternance	13h15 - 15h30	<input type="checkbox"/>	FERMÉ	FERMÉ	<input type="checkbox"/>	FERMÉ
Soir	15h30 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FERMÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

.....

Caisse maladie (Siège et numéro d'assuré) :

.....

Assurance-accident (Siège) :

.....

Photographies

J'accepte que mon enfant soit photographié par le personnel de l'AES lors de certaines activités. Ces photographies restent la propriété de l'accueil et seront consignées dans un album.

oui non

Facultatif : autres renseignements susceptibles de favoriser la prise en charge de l'enfant (situation perturbante, problème relationnel, conflit, etc ...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Le formulaire est à renvoyer à l'Administration communale de Remaufens,
Route Villageoise 53, 1617 Remaufens.**

J'ai pris connaissance des conditions du règlement communal de l'accueil et je certifie que les renseignements donnés sont exacts. De plus, j'autorise le personnel de l'Accueil à informer les enseignants de mon enfant de ses heures de présence à l'Accueil (à des fins de coordination).

Lieu et date : Signature(s) :