

Formulaire d'inscription pour l'année scolaire 2024-2025 Ecoliers scolarisés en primaire de 3P à 8P APEMS

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le : En quel degré scolaire sera l'enfant à la rentrée 2024-2025 : H

Motif de la prise en charge

Parent 1 profession : Taux d'activité :

activité lucrative (salarié ou indépendant) en recherche d'emploi (indemnisé par le chômage/ en mesure d'insertion

en formation/en réadaptation AI autre motif :

Parent 2 profession : Taux d'activité :

activité lucrative (salarié ou indépendant) en recherche d'emploi (indemnisé par le chômage/ en mesure d'insertion

en formation/en réadaptation AI autre motif

Représentant(s) légal(aux)

Parent 1

Parent 2

autre : préciser le lien de parenté : autre : préciser le lien de parenté :

Nom(s) et prénom(s) : Nom(s) et prénom(s) :

Portable : Portable :

Privé : Privé :

Adresse : Adresse :

E-mail : E-mail :

Droit de garde – autorité parentale

Particularités à signaler concernant le droit de garde et l'autorité parentale (séparé, garde partagée, etc.)

non oui, veuillez préciser :

OBLIGATOIRE : Autre parent ou personne de confiance ATTEIGNABLE EN TOUT TEMPS et qui est autorisé à venir chercher l'enfant en cas de nécessité.

Nom(s) et prénom(s) : Portable :

Lien de parenté ou autre : Privé :

Subvention communale sur le revenu

Nous renonçons à faire une demande de subvention communale sur le revenu (peut se faire en tout temps par la suite).

Nos revenus ont été révisés en mars 2024 et il n'y a aucun changement de situation depuis.

Nous souhaitons faire une demande de subvention communale sur le revenu et les justificatifs au complet (selon liste disponible sur le site www.bussivillaje.ch) sont annexés à cette inscription.

Composition du ménage : un concubin réside-t-il avec l'enfant concerné ? oui non

Informations concernant l'enfant

Allergie(s) non oui, veuillez préciser et joindre une attestation médicale

Régime médical non oui, veuillez préciser et joindre une attestation médicale

Régime végétarien non oui

Régime sans porc non oui

Médicaments non oui, veuillez préciser et joindre une attestation médicale

Merci de compléter le formulaire ad hoc auprès de l'éducatrice responsable dès la rentrée scolaire.

Particularité(s) nécessaire(s) à l'accueil de l'enfant (santé, garde, etc.) : non oui, veuillez préciser ci-après :

.....

J'autorise le personnel des APEMS à administrer ou appliquer, si nécessaire, à mon enfant les médicaments suivants :

Anti-douleur (Dafalgan) oui non

Homéopathie (Arnica et Similasan crème ou Weleda contusion) oui non

Désinfectant (Merfen / Similasan crème) oui non

Piqûres d'insectes (Similasan spray) oui non

3P à 8P souhaits d'accueil / APEMS (fermé durant les vacances scolaires)

Pour les écoliers de 5 à 8P, si le besoin hebdomadaire porte uniquement sur midi sans mercredi, l'inscription est à effectuer auprès des réfectoires communaux (COSEC/Commune de Bussigny).

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07h00-08h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi 11h50-13h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi 15h00-18h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (de 13h30 jusqu'à 17h00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇒ Les places seront attribuées selon les priorités définies par le règlement du réseau et les places disponibles.

Les parents acceptent et autorisent le Réseau BussiVillaJe à vérifier le domicile auprès de l'administration communale de la commune concernée afin que le droit d'accès puisse être validé. Dans le cas contraire, l'inscription n'est pas possible.

Les parents acceptent et autorisent le Réseau BussiVillaJe à vérifier la composition du ménage auprès de l'administration communale de la commune concernée afin qu'un droit à une éventuelle subvention puisse être déterminé selon la politique tarifaire du Réseau.

Dans le cas contraire, veuillez cocher ci-dessous :

Je ne souhaite pas que soit vérifiée la composition du ménage et en conséquence, je renonce à la subvention communale sur le revenu et la fratrie. Le tarif maximal sera appliqué.

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance des directives APEMS pour l'année scolaire 2024-2025 ainsi que du règlement du Réseau, et en accepter les modalités.

TOUT FORMULAIRE INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Lieu et date : Signature du représentant légal :