

Formulaire d'inscription pour l'année scolaire 2024-2025 Ecoliers scolarisés en primaire 1-2P UAPE

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le : En quel degré scolaire sera l'enfant à la rentrée 2024-2025 : 1P 2P

Motif de la prise en charge

Profession du parent 1 : Taux d'activité :

activité lucrative en recherche d'emploi en formation / en réadaptation A.I. autre motif
Salarié ou indépendant (indemnisé par le chômage/
en mesure d'insertion)

Profession du parent 2 : Taux d'activité :

activité lucrative en recherche d'emploi en formation / en réadaptation A.I. autre motif
Salarié ou indépendant (indemnisé par le chômage/
en mesure d'insertion)

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

Mon enfant est vacciné contre la rougeole (une attestation médicale peut être demandée) oui non

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

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

.....

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.

Autre particularité non oui, veuillez préciser

(Logopédie, suivi médical ou autre,
 continence, soutien scolaire, etc...)

J'autorise le personnel de l'UAPE à administrer ou appliquer, si nécessaire, à mon enfant les médicaments suivants :

Anti-douleur (Dafalgan)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Homéopathie (Arnica, Arnigel)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Désinfectant (Merfen) / Pommade Similasan (Calendula)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Piqûres insectes (Apis) / Similasan (spray homéopathique)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

1P souhaits d'accueil / UAPE (besoins durant les vacances scolaires à indiquer ultérieurement si contrat) (une fréquentation minimale de deux plages horaires est requise, dont au moins un après-midi)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 7h00-08h30	<input type="checkbox"/> ♦	<input type="checkbox"/> ♦	<input type="checkbox"/> ♦ 7h00-13h30	<input type="checkbox"/> ♦	<input type="checkbox"/> ♦
Supp matin 8h30-12h00	ÉCOLE	ÉCOLE		ÉCOLE	ÉCOLE
Repas de midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> * 12h00-18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi → 18h30		ÉCOLE			

♦ Petit déjeuner facturé quelle que soit la fréquentation
 ou

* Repas de midi obligatoire

2P souhaits d'accueil / UAPE (besoins durant les vacances scolaires à indiquer ultérieurement si contrat) (une fréquentation minimale de deux plages horaires est requise, dont au moins un après-midi)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 7h00-8h30	<input type="checkbox"/> ♦	<input type="checkbox"/> ♦	<input type="checkbox"/> ♦	<input type="checkbox"/> ♦	<input type="checkbox"/> ♦
Repas de midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi → 18h30	ÉCOLE		<input type="checkbox"/> *	ÉCOLE	ÉCOLE
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

♦ Petit déjeuner facturé quelle que soit la fréquentation

* Repas de midi obligatoire

⇒ 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 de l'UAPE 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 :