

Un accusé-réception vous sera délivré dans les jours suivants le dépôt de cette demande. Dans le cas contraire, merci de bien vouloir vous annoncer au secrétariat du Réseau.

Informations concernant l'enfant

Pédiatre Nom : Prénom :

Adresse :

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, comportement, 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)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Homéopathie (Arnica et Similasan crème ou Weleda contusion)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Désinfectant (Merfen / Similasan crème)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Piqûres d'insectes (Similasan spray)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> 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 2026-2027 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 :