

FORMULAIRE D'INSCRIPTION UAPE 2

Date de début du contrat :

Pour l'année :

A remplir par le secrétariat

Date de réception :

Dossier complet le :

Nom de l'enfant :	Sexe :
Prénom de l'enfant :	Origine :
Date de naissance :	Langue maternelle :
Téléphone fixe :	Langue parlée :
Domicile :	Motif de placement :	
.....	Allergies :	
L'enfant vit avec :	<input type="checkbox"/> ses parents	<input type="checkbox"/> sa mère seule
	<input type="checkbox"/> son père seul	<input type="checkbox"/> autres :

Situation familiale des parents :	<input type="checkbox"/> mariés	<input type="checkbox"/> union libre	<input type="checkbox"/> séparés
	<input type="checkbox"/> divorcés	<input type="checkbox"/> famille monoparentale	<input type="checkbox"/> veuf(ve)
Parent séparé/divorcé : Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Papa	
Frais de crèche à facturer :	<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Papa	

Père (à compléter)	Mère (à compléter)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse privée :	Adresse privée :
.....
N° natel :	N° natel :
Adresse mail :	Adresse mail :
Profession :	Profession :
Employeur/ tél :	Employeur/ tél :

Demi-) Frères et sœurs :	Né(e) le :
.....
.....

Assurance RC :	Pédiatre :
Assurance maladie :	N° tél. pédiatre

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom/Prénom :	Téléphone :	Lien avec l'enfant :
Nom/Prénom :	Téléphone :	Lien avec l'enfant :
Nom/Prénom :	Téléphone : ...	Lien avec l'enfant :

Fréquentation de l'enfant :
(merci de cocher ce qui convient)

	Repas + surveillance	Repas + étude
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Irrégulier, nombre de jours de présence par mois :
 12 (sur 4 jours) 10 (sur 3 jours) 8 (sur 3 jours)

→ Si la fréquentation de votre enfant est totalement irrégulière pour cause d'horaires atypiques de travail, inscrire « IRREGULIER » et nous transmettre, dans l'idéal 1 mois à l'avance et au plus tard le 25 pour le mois suivant, la fréquentation prévue.

Mon enfant sera **présent** pendant les vacances scolaires
 Mon enfant sera **absent** pendant les vacances scolaires

Niveau de scolarité : Nom de l'enseignant/e :

Ecole (village) :

Fréquentation de l'enfant en UAPE I durant les vacances scolaires :
(merci de cocher ce qui convient)

	Matin	Repas de midi	Après-midi
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Autorisations :

Sorties :

Des sorties peuvent être organisées par les équipes éducatives.
Les parents sont rendus attentifs au fait que ces sorties peuvent se faire à pied, mais également en bus ou en train (transports publics)

- J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le personnel éducatif
- Je n'autorise pas mon enfant à participer aux sorties organisées par le personnel éducatif

Vidéos, photos :

Le personnel éducatif peut utiliser le matériel vidéo et photographique à but interne ou d'informations aux parents.

- J'autorise l'utilisation du matériel vidéo et photographique pour mon enfant
- Je n'autorise pas l'utilisation du matériel vidéo et photographique pour mon enfant

J'atteste avoir pris connaissance des responsabilités incombant à la structure lors des transports.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure d'accueil et de ses avenants, et les accepte.

Date :

Signature :