



Garderie l'Arbre à Musique
1882 Gryon

FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT EN LISTE D'ATTENTE

Date d'entrée souhaitée :

FORMULAIRE DE CONFIRMATION D'INSCRIPTION D'UN ENFANT

Enfant :

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>		Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>

L'enfant habite : chez ses parents chez la mère chez le père
 Famille monoparentale : vit seul(e) vit en ménage

Parents :

Mère / Conjointe

Père / Conjoint

Nom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
NPA + Localité	<input type="text"/>		
Tél. privé	<input type="text"/>	Tél. privé	<input type="text"/>
Tél. portable	<input type="text"/>	Tél. portable	<input type="text"/>
E-mail privé	<input type="text"/>	E-mail privé	<input type="text"/>
Employeur	<input type="text"/>	Employeur	<input type="text"/>
Tél. professionnel	<input type="text"/>	Tél. professionnel	<input type="text"/>
Taux d'activité	<input type="text"/>	Taux d'activité	<input type="text"/>

Suivi par : CSR EVAM SPJ PC Famille CSIR autre :

Merci de joindre une attestation et d'indiquer la personne de contact :

Nom – Prénom :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Placement :

Groupe : Grand

Premier jour d'adaptation : Dernier jour d'adaptation :

Premier jour de fréquentation fixe :

Abonnement		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avec repas	06h45 – 13h00	<input type="checkbox"/>				
Après-midi sans repas	13h30 – 18h30	<input type="checkbox"/>				
Petite journée	08h00 – 16h00	<input type="checkbox"/>				
Journée complète	06h45 – 18h30	<input type="checkbox"/>				

Estimation de l'heure d'arrivée de l'enfant dans la structure :

Personnes autres que les parents autorisés à reprendre l'enfant :

Nom, Prénom : Tél. :

Adresse : Lien avec l'enfant :

Peut être contacté en cas d'urgence

Nom, Prénom : Tél. :

Adresse : Lien avec l'enfant :

Peut être contacté en cas d'urgence

Médecin de l'enfant : Lieu et tél. :

Nous attestons que notre enfant est assuré auprès des assurances suivantes :

Assurance maladie et accident : Assurance responsabilité civile :

Votre enfant souffre d'un handicap : oui non Si oui, lequel ?.....

Votre enfant prend des médicaments : oui non Si oui, lesquels ?.....

Pouvons-nous lui donner : En cas de fièvre dès.....°C Dafalgan ou générique

En cas de chute Arnica

Votre enfant a des problèmes alimentaires/intolérances/allergies : oui (présenter un certificat médical) non

Si oui, lequel(le)s ?

Remarques/ Particularités :

.....
.....

Lieu et date :

Signature de la direction :

Signature du (des) représentant(s) légal(-aux) de l'enfant

.....

.....

.....

Document à remettre à la garderie :

→ Formulaire d'inscription

Documents à remettre au Réseau « Enfants Chablais » - Av. de la Gare 24 – 1880 Bex :

→ Formulaire de renseignements financiers ainsi que les justificatifs demandés & l'attestation du taux d'activité