

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 :	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="text"/>
Prénom de l'enfant :	<input type="text"/>	Origine :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>	Langue maternelle :	<input type="text"/>
Téléphone fixe :	<input type="text"/>	Langue parlée :	<input type="text"/>
Domicile :	<input type="text"/>	Motif de placement :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Allergies :	<input type="text"/>
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 : <input type="text"/>		

Situation familiale des parents : mariés union libre séparés
 divorcés famille monoparentale veuf(ve)

Parent séparé/divorcé :(autorité parentale) Maman Papa

Frais de crèche à facturer : Maman Papa

Père (à compléter)		Mère (à compléter)	
Nom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Adresse privée :	<input type="text"/>	Adresse privée	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
N° natel :	<input type="text"/>	N° natel :	<input type="text"/>
Adresse mail :	<input type="text"/>	Adresse mail	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>	Profession :	<input type="text"/>
Employeur/tél :	<input type="text"/>	Employeur / tél	<input type="text"/>

(Demi-) Frères et sœurs :	Né(e) le :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assurance RC :	<input type="text"/>	Pédiatre :	<input type="text"/>
Assurance maladie :	<input type="text"/>	N°tél. pédiatre :	<input type="text"/>

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom/Prénom :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>	Lien avec l'enfant :	<input type="text"/>
Nom/Prénom :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>	Lien avec l'enfant :	<input type="text"/>
Nom/Prénom :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>	Lien avec l'enfant :	<input type="text"/>

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

	Repas + surveillance	Repas + étude
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi		
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 un 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 :

Ecole (village) :

Nom de l'enseignant/e :

Fréquentation de l'enfant en UAPE I durant les vacances scolaires :

(Merci de cocher ce qui convient)

	Matin	Repas de midi	Après-midi
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 :