

UNITE D'ACCUEIL POUR ECOLIERS



Inscription

(Veuillez remplir une feuille pour chaque enfant)

Nom & Prénom de l'enfant : _____

Coordonnées de l'enfant :

Adresse: _____ _____ _____ _____	Sexe: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F Né(e) le : _____ Lieu ou pays d'origine : _____ Langue maternelle : _____ Langues parlées à la maison : _____ _____
Tél. Privé: _____	
N° en cas d'urgence : _____	Nbre frères/sœurs : _____

<u>Coordonnées des parents :</u>	<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom et Prénom :	_____	_____
Pays d'origine :	_____	_____
Profession :	_____	_____
Employeur :	_____	_____
Tél. prof. :	_____	_____
Natel ou tél. privé :	_____	_____

L'enfant vit avec : Ses parents Son père
 Sa mère Autre : nom _____

Médecin de l'enfant : Nom, prénom, lieu et tél. : _____

Assurance maladie/accident : _____

Assurance (RC)responsabilité civile : _____

Est-ce que votre enfant a déjà eu :

varicelle oreillons rubéole
 scarlatine rougeole

Votre enfant est-il sujet à :

épilepsie otites allergies

- | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> spasme du sanglot | <input type="radio"/> faux-croup | <input type="radio"/> eczéma |
| <input type="radio"/> énurésie | <input type="radio"/> asthme | |

Eventuel régime/maladie/allergie : _____

Horaires de fréquentation souhaités

L'UAPE est ouverte à partir de 7H00. Et selon le planning scolaire.

Indiquez dans le tableau ci-dessous l'horaire désiré et mentionnez également si OUI ou NON l'enfant prend le repas de midi à l'UAPE. Spécifiez les heures d'arrivée et de départ approximatives.

	Bloc matin 07H00-09H00	Bloc midi 11H00-14H00	Bloc après-midi 16H00-18H00	Repas	
Lundi				Oui	Non
Mardi				Oui	Non
Jeudi				Oui	Non
Vendredi				Oui	Non

Merci de joindre à ce bulletin une copie du carnet de vaccination de votre enfant.
J'atteste avoir pris connaissance du règlement.

Lieu : Date : Signature :