



Coordonnées de l'enfant (remplir un formulaire par enfant)

Sexe : Féminin Masculin
Nom / Nom usuel : _____
Prénom / Prénom usuel : _____
Date de naissance : _____
Adresse exacte : _____
: _____

Si infos déjà en votre possession pour l'année scolaire 2023-2024

Classe : _____ H
Ecole : _____
Bus : Oui Non
Enseignant : _____ ☎

Fréquentation souhaitée

Début du contrat : Dès la rentrée Autre date : _____

de manière régulière (toutes les semaines de la même façon), cochez chaque case correspondante dans le tableau ci-dessous

Période		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Unité 1	07h00-07h50	fermé	fermé	fermé	fermé	fermé
Unité 2	07h50-11h25	fermé	fermé	fermé	fermé	fermé
Unité 3	11h25-13h20			*		
Unité 4	13h20-15h00	fermé	fermé	*	fermé	fermé
Unité 5	15h00-18h30			*		

**** le mercredi midi et après-midi les enfants sont accueillis à l'AES de Farvagny**

Unités 1 – 2 – 4 : ouverture dès 3 enfants au minimum (voir art 4.7 du règlement)

de manière irrégulière (vos horaires professionnels changent chaque mois). Vous vous engagez ainsi à remplir un formulaire spécial mois après mois et à le remettre à l'accueil, le 15 du mois pour le mois suivant.

Adresse pour l'envoi de la facture et de l'attestation fiscale

Nom / Prénom : _____
Adresse exacte : _____
: _____



Renseignements personnels (ces renseignements seront traités de manière confidentielle)

	<u>Représentant légal</u>	<u>2^{ème} parent ou concubin</u>
Nom (inscrit sur papier officiel)	: _____	_____
Prénom (si 2, souligner le prénom utilisé)	: _____	_____
Date de naissance	: _____	_____
Etat civil	: _____	_____
Adresse	: _____	_____
	: _____	_____
Téléphone privé	: _____	_____
Téléphone portable	: _____	_____
Téléphone professionnel	: _____	_____
E-mail privé	: _____	_____
Autorité parentale	: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
si tuteur (nom, adresse, ☎)	: _____	_____
Qui contacter en cas d'urgence	: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nom, adresse, ☎)	: _____	_____
Etes-vous sous curatelle ?	: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Votre enfant est-il sous curatelle ?	: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, veuillez indiquer le nom, l'adresse et le n° ☎ des	
curateurs vous concernant	: _____	_____
concernant votre enfant	: _____	_____

Situation médicale de l'enfant inscrit

Allergie	: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, laquelle _____
Régime alimentaire	: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel _____
Médicament	: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel _____
Maladie, handicap ou autre	: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel _____
*Optionnel	: _____

(*autres renseignements susceptibles de favoriser la prise en charge de l'enfant (situation perturbante, problème relationnel, conflit, etc.)

Selon les directives du Service de l'Enfance et de la Jeunesse et du médecin cantonal, le personnel de l'accueil ne donne aucun produit thérapeutique à un enfant.

En cas d'urgence médicale, les parents seront appelés en premier lieu. Si nécessaire, il sera fait appel à un médecin ou à une ambulance, celle-ci aux frais des parents.



Médecin traitant - assurances

Nom / Prénom : _____
Adresse exacte : _____
: _____
Téléphone : _____
Caisse maladie et son siège : _____
Assurance-accident et son siège : _____

Photographie

Notre/mon enfant peut apparaître sur des photographies réalisées dans le cadre des activités de l'accueil destinées à un usage interne. En aucun cas ces documents ne seront diffusés à des tiers: oui Non

Documents à annexer (sans quoi l'inscription ne sera pas prise en compte)

- Formulaire d'inscription entièrement complété, daté et signé
- Charte de bonne conduite signée par l'enfant et les parents
- Décharge pour les enfants concernés
- En application de la LsTE, les parents ont l'obligation de transmettre les données fiscales nécessaires à l'établissement de la tarification. Merci dès lors de nous faire parvenir le dernier avis de taxation fiscale du groupe familial, mariés ou concubins, même si l'un des deux n'est pas le parent de l'enfant. **Tout justificatif non reçu implique le tarif maximum.** Vous pouvez autoriser l'accès aux données fiscales directement auprès du Service des finances de notre commune, **à cette fin exclusive de tarification.**

J'autorise/nous autorisons l'accès directement au Sfin Signature : _____

Je n'autorise pas/nous n'autorisons pas l'accès et
je fournis moi-même / nous-mêmes le document requis Signature : _____

Envoi du document à

Administration scolaire et extrascolaire, Commune de Gibloux, Route de Fribourg 5, CP 70, 1726 Farvagny ou par email à admin.scolaire@commune-gibloux.ch.

Une confirmation d'inscription vous sera envoyée **d'ici à fin mai 2023**, et uniquement si le dossier est complet.

Remarques

J'ai/nous avons pris connaissance des conditions de l'accueil et de son règlement et je/nous certifie/certifions que les renseignements donnés sont exacts et que tous éventuels changements sera communiqué à l'AES.

De plus, j'/nous autorise/autorisons le personnel de l'Accueil à informer les enseignants de mon enfant de ses heures de présence à l'Accueil (à des fins de coordination).

Lieu/Date/Signature : _____