



MUNICIPALITE DE PENTHALAZ

Place centrale 5, CP 12, 1305 Penthelaz
Tél. 021 863 20 50 / administration@penthelaz.ch



Formulaire de demande d'inscription UAPE Le Verger

Année scolaire 2023/2024

1. Parents

Nom de la **mère** : _____ Prénom : _____

Nationalité(s) : _____ E-mail : _____

Adresse : _____ NPA, lieu : _____

Tél. privé : _____ Prof. : _____ Portable : _____

Profession : _____ Taux d'occupation en % : _____

No AVS (NSS) : _____

Employeur(s) * : _____

Lieu(x) de travail : _____

* si en recherche d'emploi, fournir 1 attestation ORP

Nom du **père** : _____ Prénom : _____

Nationalité(s) : _____ E-mail : _____

Adresse : _____ NPA, lieu : _____

Tél. privé : _____ Prof. : _____ Portable : _____

Profession : _____ Taux d'occupation en % : _____

No AVS (NSS) : _____

Employeur(s) * : _____

Lieu(x) de travail : _____

* si en recherche d'emploi, fournir 1 attestation ORP

Etat civil des parents : Célibataire Marié/pacsé Séparé

Divorcé En couple Veuf(ve)

Merci d'indiquer l'adresse de facturation : Chez la mère Chez le père



MUNICIPALITE DE PENTHALAZ

Place centrale 5, CP 12, 1305 Penthelaz
Tél. 021 863 20 50 / administration@penthalaz.ch

2. Autorité parentale

Mère Père Autorité conjointe

Nom, Prénom, No de téléphone du partenaire vivant sous le même toit que l'enfant :

N° AVS (NSS) : _____

3. Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin

Adresse complète : _____

Langue(s) parlée(s) : _____

Année de scolarité en août 2023 : _____

Fratie(s) :

Prénom (Noms si différents) : 1) _____ 2) _____ 3) _____

Date de naissance : 1) _____ 2) _____ 3) _____

4. Santé, informations médicales et assurances

Nom du médecin traitant : _____

Lieu : _____ Téléphone : _____

Assurance maladie et accident de l'enfant : _____

Assurance responsabilité civile (RC) : _____

Traitement médical : _____

Allergie(s) : _____

Régime alimentaire particulier, menu fourni par les parents :
(Uniquement avec certificat médical)

Menu végétarien

Menu sans porc



MUNICIPALITE DE PENTHALAZ

Place centrale 5, CP 12, 1305 Penthelaz
Tél. 021 863 20 50 / administration@penthelaz.ch

5. Fréquentation envisagée / placement

Taux de fréquentation possible

1. Lundi de 14.00 à 18.00 heures
2. Mardi de 14.00 à 18.00 heures
3. Jeudi de 14.00 à 18.00 heures

Fréquentation de l'enfant (merci de cocher ce qui est souhaité)

	Après-midi	Soir après l'école	Après-midi horaire	Soir après école Horaire	Repas de midi *
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

***Pour les repas de midi - merci de vous inscrire directement au portail des cantines respectives :**

Midicroque pour les enfants scolarisés en 1 à 6 P

ASIVenoge pour les enfants scolarisés en 7 et 8 P

6. Autorisations

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (hors les parents) :

Nom/Prénom :

Tél :

Lien avec l'enfant

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



MUNICIPALITE DE PENTHALAZ

Place centrale 5, CP 12, 1305 Penthelaz

Tél. 021 863 20 50 / administration@penthelaz.ch

Vidéos, photos :

Le personnel éducatif peut utiliser le matériel vidéo et photographique à but interne ou pour des 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

7. Documents requis avec la demande d'inscription :

- Formulaire de demande d'inscription rempli, daté et signé
- Copie du carnet de vaccination de l'enfant
- Certificat médical récent attestant de la bonne santé de l'enfant pour fréquenter une structure d'accueil collectif
- Copie de la carte d'assurance maladie et accident de l'enfant
- Copie de la police d'assurance Responsabilité Civile
- Liste des éventuelles allergies, attestées par un certificat médical.



MUNICIPALITE DE PENTHALAZ

Place centrale 5, CP 12, 1305 Penthelaz
Tél. 021 863 20 50 / administration@penthelaz.ch

La confirmation de l'inscription vous parviendra, par écrit, ultérieurement. Pour ce faire, il est toutefois nécessaire que votre dossier soit complet. **Tout dossier incomplet sera retourné.**

8. Important

En signant le présent formulaire, vous certifiez que les informations inscrites ci-dessus sont complètes et exactes.

Ce document ne fait pas office d'inscription définitive.

Lieu : _____ date : _____

Signature du (des) représentant(s) légal(aux) : _____

Nom(s), prénom(s) : _____

Merci de nous faire parvenir ce formulaire d'inscription signé, avec pièces justificatives demandées, à l'adresse suivante :

Administration communale

UAPE Le Verger

Place Centrale 5
Case postale 12
1305 Penthelaz

Le dossier de demande d'inscription est à envoyer **rapidement**.
Il sera traité selon nos priorités d'accueil.

Le règlement régissant cette UAPE vous parviendra ultérieurement

Penthelaz, le 19 juillet 2023