



MUNICIPALITE DE PENTHALAZ

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



Formulaire de demande d'inscription UAPE Le Verger

Année scolaire 2024/2025

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@penthelaz.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 : _____

Fratrie(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 13.00 à 18.30 heures
2. Mardi de 13.00 à 18.30 heures
3. Jeudi de 13.00 à 18.30 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 après du portail de la cantine Midicroque**

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

Vidéos, photos :

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



MUNICIPALITE DE PENTHALAZ

Place centrale 5, CP 12, 1305 Penthelaz

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

- 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.

Penthelaz, le 2 août 2023