



À retourner :
2 photos
passeport
agrafées de
l'enfant inscrit

AES Villars-sur-Glâne

Formulaire d'inscription rentrée scolaire 2019/2020

Renseignements et horaires d'accueil concernant le

1^{er} enfant inscrit

Nom Prénom

Date de naissance..... Langues parlées.....

Ecole à la rentrée scolaire 19/20 : Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

Degré de scolarité à la rentrée scolaire 19/20 :

1H 2H 3H 4H 5H 6H 7H 8H

Type d'horaire d'accueil : horaires réguliers horaires et/ou jours irréguliers*

*Si horaires et/ou jours irréguliers, précisez le nombre
moyen de jours d'accueil par semaine

Cochez les unités souhaitées. Pour les unités du début de matinée ou de la matinée et celles de la fin d'après-midi, précisez l'heure d'arrivée et de départ (matinée arrivée au plus tard à 8h45)

	début de matinée	matinée	midi + repas	animation	fin d'après-midi
	6h45-7h45	7h45-11h45	11h45-13h45	13h45-15h30	15h30-18h15
lundi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
mardi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
mercredi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
jeudi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
vendredi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....

L'enfant rentre-il seul à la maison ?

oui, comment ? :

non, avec qui ? :

Personne atteignable en cas de besoins si les parents sont injoignables (nom, prénom et ☎) :

.....

Etat de santé général de l'enfant : aucun problème connu

En traitement, lequel :

Allergies, lesquelles :

Régime alimentaire, lequel :

Médecin traitant, pédiatre (nom, prénom et ☎) :

.....



À retourner :
2 photos
passeport
agrafées de
l'enfant inscrit

AES Villars-sur-Glâne

Formulaire d'inscription rentrée scolaire 2019/2020

Renseignements et horaires d'accueil concernant le

2^{ème} enfant inscrit

Nom Prénom

Date de naissance..... Langues parlées.....

Ecole à la rentrée scolaire 19/20 : Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

Degré de scolarité à la rentrée scolaire 19/20 :

1H 2H 3H 4H 5H 6H 7H 8H

Type d'horaire d'accueil : horaires réguliers horaires et/ou jours irréguliers*

*Si horaires et/ou jours irréguliers, précisez le nombre
moyen de jours d'accueil par semaine

Cochez les unités souhaitées. Pour les unités du début de matinée ou de la matinée et celles de la fin d'après-midi, précisez l'heure d'arrivée et de départ (matinée arrivée au plus tard à 8h45)

	début de matinée	matinée	midi + repas	animation	fin d'après-midi
	6h45-7h45	7h45-11h45	11h45-13h45	13h45-15h30	15h30-18h15
lundi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
mardi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
mercredi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
jeudi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
vendredi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....

L'enfant rentre-il seul à la maison ?

oui, comment ? :

non, avec qui ? :

Personne atteignable en cas de besoins si les parents sont injoignables (nom, prénom et ☎) :

.....

Etat de santé général de l'enfant : aucun problème connu

En traitement, lequel :

Allergies, lesquelles :

Régime alimentaire, lequel :

Médecin traitant, pédiatre (nom, prénom et ☎) :

.....



À retourner :
2 photos
passeport
agrafées de
l'enfant inscrit

AES Villars-sur-Glâne

Formulaire d'inscription rentrée scolaire 2019/2020

Renseignements et horaires d'accueil concernant le

3^{ème} enfant inscrit

Nom Prénom

Date de naissance..... Langues parlées.....

Ecole à la rentrée scolaire 19/20 : Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

Degré de scolarité à la rentrée scolaire 19/20 :

1H 2H 3H 4H 5H 6H 7H 8H

Type d'horaire d'accueil : horaires réguliers horaires et/ou jours irréguliers*

**Si horaires et/ou jours irréguliers, précisez le nombre
moyen de jours d'accueil par semaine*

Cochez les unités souhaitées. Pour les unités du début de matinée ou de la matinée et celles de la fin d'après-midi, précisez l'heure d'arrivée et de départ (matinée arrivée au plus tard à 8h45)

	début de matinée	matinée	midi + repas	animation	fin d'après-midi
	6h45-7h45	7h45-11h45	11h45-13h45	13h45-15h30	15h30-18h15
lundi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
mardi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
mercredi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
jeudi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....
vendredi	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/> arrivée àh.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> départ àh.....

L'enfant rentre-il seul à la maison ?

oui, comment ? :

non, avec qui ? :

Personne atteignable en cas de besoins si les parents sont injoignables (nom, prénom et ☎) :

.....

Etat de santé général de l'enfant : aucun problème connu

En traitement, lequel :

Allergies, lesquelles :

Régime alimentaire, lequel :

Médecin traitant, pédiatre (nom, prénom et ☎) :

.....