



Villars-sur-Glâne, le 9 mars 2021

AES Villars-sur-Glâne
Formulaire d'inscription rentrée scolaire 2021/2022

Madame, Monsieur,

En vue de la prochaine rentrée scolaire 2021/2022, veuillez trouver ci-joint le dossier d'inscription pour l'accueil extrascolaire mis à disposition des enfants scolarisés à Villars-sur-Glâne. Nous vous informons que l'AES s'adresse prioritairement aux familles dont les deux parents exercent une activité lucrative ainsi qu'aux familles monoparentales.

Nous vous rendons attentifs au fait que les places réservées sur le formulaire d'inscription sont bloquées jusqu'au 30 septembre 2021. Afin que nous puissions organiser cette nouvelle année scolaire dans les meilleures conditions, merci de nous transmettre les dossiers **complets** avant le

Lundi 31 mai 2021, dernier délai d'inscription.

Passée cette date, nous ne pourrions pas garantir l'inscription de votre enfant à toutes les places demandées.

Un dossier complet comporte les documents suivants :

- 1 Formulaire CG1 – Famille et placement
- 4 autres formulaires à remplir uniquement si nécessaire (voir Formulaire CG1)
- Dernier avis de taxation des parents ou représentants légaux (ou Fritax 2020 si déjà disponible)
- Les parents qui placent déjà un enfant au sein d'une des structures de la FAEF n'ont pas à payer de frais de dossier. Pour les parents qui placent pour la première fois, merci de nous transmettre la confirmation de paiement des frais de dossier de 50.- CHF, à verser sur le compte bancaire no CH5680808002084209772 (Titulaire: Fondation pour les AEF) auprès de la Banque Raiffeisen Fribourg-Ouest à Villars-sur-Glâne.
- La taxe d'inscription de CHF 50.00 sera ajoutée à la première facture.

Tous ces documents ainsi que les informations relatives aux AES (notre règlement de fonctionnement et les conditions générales) se trouvent sur notre site internet : www.faef-vsg.ch/aes. Merci d'en prendre connaissance avant d'inscrire votre enfant. Vous pouvez inscrire votre enfant directement en ligne.

Vous trouverez également sur notre site internet un formulaire d'inscription en ligne pour l'AES Vacances 2021-2022.

Au cas où vous souhaiteriez inscrire votre(vos) enfant(s) à l'accueil extrascolaire pour la prochaine rentrée scolaire 2021/2022, nous vous prions de retourner le dossier complet au secrétariat de la FAEF.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et vous présentons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Fondation pour l'accueil extrafamilial
Villars-sur-Glâne

Lisette Pellerin – Directrice



Formulaire CG1/AES – Famille et placement

Informations concernant l'enfant placé :

Nom Prénom

Date de naissance..... Sexe : M / F Langues parlées.....

Ecole à la rentrée scolaire 21/22 : Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

Degré de scolarité à la rentrée scolaire 21/22 :

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

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

Nb de midi par semaine :

*Si horaires et/ou jours irréguliers, merci de compléter le Formulaire CG6 – Horaires irréguliers

Cochez les unités souhaitées. Pour les matinées, arrivée au plus tard à 8h45

	Avant l'école 6h45 - 7h45	Matinée 7h45 - 11h45	Midi + repas 11h45 - 13h45	Après-midi 13h45 - 15h30	Soirée 15h30 - 18h30
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					

L'enfant rentre-il seul à la maison ?

- oui, merci de remplir le Formulaire R2 – Autorisation de retour (annexe au règlement)
 non, il rentre avec ses parents. Si un autre adulte vient chercher votre enfant, merci de remplir le Formulaire R2 – Autorisation de retour (annexe au règlement)

Personne atteignable si les parents sont injoignables (nom, prénom, lien avec l'enfant et ☎) :

.....

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

- En traitement, lequel :
 En cas de prescription médicale, merci de remplir le Formulaire R1 - Médicament
 Régime alimentaire, lequel :
 Allergies, merci de remplir le Formulaire CG2 – Information médicale

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

.....

Remarque éventuelle :

.....

Informations concernant les parents		Mère	Père (ou compagnon)	
	Nom			
	Prénom			
	Adresse			
	Etat civil	<input type="checkbox"/> mariés ou en partenariat enregistré <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé(e)/séparé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)		
	Merci de mettre en évidence le numéro de téléphone principal			
	<input type="checkbox"/> privé			
	<input type="checkbox"/> mobile			
	<input type="checkbox"/> prof.			
	Merci de mettre en évidence l'adresse mail pour la facturation. Par défaut, les factures sont envoyées sur le mail de la mère. Si vous souhaitez recevoir vos factures par courrier, merci de cocher cette case: <input type="checkbox"/> (CHF 2.00 de taxe par facture)			
	Email			
	Profession			
	Taux d'activité			
	Employeur			
Lieu de travail				
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> conjointe En cas de séparation, merci de joindre la convention.			

Par leur signature les parents certifient que les renseignements donnés sont exacts. Ils attestent qu'ils ont pris connaissance du Règlement d'application et des conditions générales de l'AES et qu'ils en acceptent le contenu. Ils s'engagent à le respecter.

Date et signature du (des) parent(s)

Usage interne uniquement

Reçu le Accusé réception aux parents le

Traité le Equipe informée

Inscription enregistrée Mail de confirmation au parent le

Planning enfant à jour Transmission info au secrétariat

Contrat envoyé Contrat signé en retour

Nom du document	Auteur	Date du document	Numéro de version	Nombre de pages
AES – Formulaire CG1 – Famille et placement	DA	27.11.2020	1	2



Formulaire CG2/AES – Information médicale

Nom de l'enfant Prénom

Ecole: Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

A remplir par le médecin :

Type d'information : Allergie Intolérance alimentaire

Identification précise de l'aliment allergène ou entraînant une intolérance :

.....
.....

Description des symptômes en cas d'ingestion ou de contact avec l'aliment :

.....
.....

Procédure à suivre en cas d'ingestion ou de contact avec l'aliment :

.....
.....

En cas de traitement en relation avec cette allergie, merci de compléter le Formulaire R1 – Médicament.

Coordonnées du médecin :

Nom et prénom : Adresse :

Téléphone :

Date : Timbre et signature :

Usage interne uniquement

Reçu le Traité le

Tableau des allergies Mail de confirmation au parent le

Programme informatique à jour Equipe informée le

Nom du document	Auteur	Date du document	Numéro de version	Page 1/1
AES – Formulaire CG2 – Information médicale	DA	27.11.2020	1	



FONDATION POUR LES
STRUCTURES D'ACCUEIL
EXTRAFAMILIAL
VILLARS-SUR-GLÂNE

Formulaire CG6/AES –Horaires irréguliers

Nom : Prénom :

Rue : Adresse mail :

Nom des enfants : Prénom/s :

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur soussigné atteste que la personne susmentionnée travaille selon des plannings irréguliers

Fréquence de réception du planning :

Date (approximative) de la réception :

Lieu et date :

Timbre et signature de l'employeur :

.....

Nom du document	Auteur	Date du document	Numéro de version	Nombre de pages
AES – Formulaire CG6 – Horaires irréguliers	DA	27.11.2020	1	1



Formulaire R1/AES – Médicament

Date :

Nom de l'enfant Prénom

Age de l'enfant Poids

Ecole : Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

Nous, soussignés, demandons à la structure d'accueil inscrite ci-dessus d'administrer le médicament suivant à notre enfant :

Nom du médicament :
(Celui-ci doit être apporté dans l'emballage d'origine, sur lequel figure le nom de l'enfant)

Date de péremption :

Posologie :
(Quantité, horaire de prise)

Date et heure de la dernière prise de médicament(s) à la maison :

Date de fin de traitement :

Prescription médicale ? *Merci de fournir une copie*

Signature des parents :

Signature du personnel encadrant :
(Ayant reçu le médicament des parents)

Usage interne uniquement

Liste des médicaments à jour Equipe informée.....

Heure	Quantité administrée	Signature / visa	Double signature / visa

Ce formulaire est conservé dans le dossier de l'enfant pour référence ultérieure

Nom du document	Auteur	Date du document	Numéro de version	Nombre de pages
AES – Formulaire R1 – Médicament	DA	27.11.2020	1	1



Formulaire R2/AES – Autorisation de retour

Nom de l'enfant Prénom

Ecole : Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

Nous, soussignés, autorisons les animateurs/trices de l'AES à laisser partir notre enfants seul :
(cocher selon besoin)

lors de chaque présence en fin de journée à ____ H ____

lors de certaines présences en fin de journée

O Lundi	O Mardi	O Mercredi	O Jeudi	O Vendredi
____ h ____	____ h ____	____ h ____	____ h ____	____ h ____

exceptionnellement le : à ____ h ____

Date : Signature :

Nous, soussignés, autorisons le personnel encadrant de l'AES à laisser partir notre enfants avec :

Nom de la personne Prénom

Lien avec l'enfant Téléphone

(cocher selon besoin)

lors de chaque présence en fin de journée à ____ H ____

lors de certaines présences en fin de journée

O Lundi	O Mardi	O Mercredi	O Jeudi	O Vendredi
____ h ____	____ h ____	____ h ____	____ h ____	____ h ____

exceptionnellement le : à ____ h ____

Date : Signature :

Usage interne uniquement

Reçu le Accusé réception aux parents le

Traité le Equipe informée

Tableau des départs à jour

Nom du document	Auteur	Date du document	Numéro de version	Nombre de pages
AES – Formulaire R2 – Autorisation de retour	DA	27.11.2020	1	1