

Formulaire CG1.2 / Groupe Jeux – INSCRIPTION

L'inscription est possible et valable uniquement à ces 2 conditions :

- Nous habitons Villars-sur-Glâne
 Mon enfant entrera en 1H l'année scolaire 2024-2025

DONNÉES DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : F M Nationalité : _____
 Date de naissance: _____ Autres particularités*: _____
 Langues maternelle: _____ Langue(s) parlée(s): _____

JOURS DE FRÉQUENTATION

Les enfants sont accueillis 2 matinées par semaine. Le groupe jeux peut être séparé en 2 groupes en fonction du nombre d'inscriptions. Les groupes seront formés en juin en tenant compte des préférences des parents. Toutefois, le choix ci-dessous n'est pas définitif.

- Idéalement, je souhaite que mon enfant soit inscrit :
- Le mardi et le jeudi de 9h00 à 11h00
 Le mercredi et le vendredi de 9h00 à 11h00
 Les 2 groupes me conviennent

INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS

	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père
No Contribuable		
Nom		
Prénom		
Adresse		
NPA		
Etat Civil		
Nationalité	Permis:	Permis:
☎ Privé		
☎ Mobile		
☎ Professionnel		
E-mail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> *1
Profession		
Taux d'activité		
Employeur		
Lieu de travail		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> La mère* <input type="checkbox"/> Le père*	

* En cas de garde exclusive ou particularités, merci de joindre la convention de séparation.

1 Merci de mettre en évidence à l'aide d'un * l'adresse mail pour la facturation. Par défaut, le débiteur et les factures sont envoyées sur le mail de la mère.

Si vous souhaitez recevoir vos factures par courrier, merci de cocher cette case: CHF 2.00 de taxe par facture

SANTÉ DE L'ENFANT

Allergie(s) : _____

Prescription(s) médicale(s)* : _____

Nom et tél. du médecin : _____

Nom et lieu de la caisse maladie-accident : _____

* Veuillez joindre le formulaire CG2 Information médicale et/ou R1 Médicaments

AUTRE PERSONNE DE CONTACT (SI PARENTS INJOIGNABLES)

Merci de mentionner au minimum une personne à contacter si les parents devraient être injoignables :

Nom : _____ Prénom: _____

Lien de parenté _____ Téléphone: _____

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR RECHERCHER L'ENFANT

La mère / Le père Autre : Veuillez joindre à l'inscription le formulaire rempli « R2 Autorisation de retour »

PHOTOGRAPHIE

Notre 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 JOINDRE À L'INSCRIPTION

Pour que l'inscription soit considérée et valable, merci de joindre les documents suivants :

- Une photo de l'enfant
- Une copie du contrat d'assurance RC (ménage)

RÈGLEMENT ET SIGNATURE(S)

Par leur signature, les parents certifient que les renseignements donnés sont exacts. Ils attestent qu'ils ont pris connaissance du Règlement communal et le règlement d'application du règlement communal ainsi que le règlement interne et qu'ils en acceptent le contenu. Ils s'engagent à le respecter.

Date et signature du (des) parent(s)

.....