



À retourner :

1 photo  
passeport  
agrafée de  
l'enfant inscrit

## ACCUEIL VACANCES 2019 INSCRIPTION

### L'accueil des vacances est soumis aux conditions suivantes :

- L'accueil vacances est ouvert en priorité pour les enfants fréquentant habituellement un AES
- Lieu d'accueil unique sur le site de l'AES **Rochettes : Pâques et juillet**
- Lieu d'accueil unique sur le site de l'AES **Cormanon : août et octobre**
- Ouverture de la journée d'accueil dès 5 inscriptions
- Nombre de places par journée d'accueil limité à 28 enfants
- Horaire d'ouverture : de 7h00 à 18h00
- Présence obligatoire de 8h30 à 17h00

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom ..... Prénom .....

Rue et n° ..... Date de naissance .....

L'enfant rentre-il seul à la maison ?

oui, comment ? : .....

non, avec qui ? : .....

Personne atteignable en cas de besoin 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 ☎) : .....

### Renseignements concernant les parents : (veuillez mettre en évidence l'adresse e-mail principale)

Mère : Nom ..... Prénom.....

☎ mobile ..... e-mail .....

Père : Nom ..... Prénom.....

☎ mobile ..... e-mail .....

<b>Semaines d'ouverture</b>			<b>Délais d'inscription</b>
Semaine de Pâques	Semaine 1	15 au 18 avril 2019	21 février 2019
Semaine été	Semaine 2	8 au 12 juillet 2019	15 mai 2019
Semaine été	Semaine 3	15 au 19 juillet 2019	15 mai 2019
Semaine été	Semaine 4	26 au 28 août 2019	15 mai 2019
Semaine automne	Semaine 5	21 au 25 octobre 2019	13 septembre 2019

**Mon enfant viendra à l'accueil la semaine et les jours suivants**

merci de préciser la semaine souhaitée, les jours et les heures d'arrivée et de départ

*Pour rappel : Présence obligatoire de 8h30 à 17h00*

	<b>Semaine 1</b>	<b>Semaine 2</b>	<b>Semaine 3</b>	<b>Semaine 4</b>	<b>Semaine 5</b>
<b>Lundi</b> <b>7h00-18h00</b>	Arr. : ..... Dpt : .....				
<b>Mardi</b> <b>7h00-18h00</b>	Arr. : ..... Dpt : .....				
<b>Mercredi</b> <b>7h00-18h00</b>	Arr. : ..... Dpt : .....				
<b>Jeudi</b> <b>7h00-18h00</b>	Arr. : ..... Dpt : .....	Arr. : ..... Dpt : .....	Arr. : ..... Dpt : .....	X	
<b>Vendredi</b> <b>7h00-18h00</b>	X		Arr. : ..... Dpt : .....	Arr. : ..... Dpt : .....	Arr. : ..... Dpt : .....

Nous vous prions de joindre au dossier **une photo passeport récente** de votre enfant.

Date et signature du (des) parent(s) : .....

**Dossier d'inscription à retourner à :**

Fondation pour les structures d'accueil extrafamilial  
Route de la Berra 2  
1752 Villars-sur-Glâne

Pour tout renseignement : [secretariat@faef-vsg.ch](mailto:secretariat@faef-vsg.ch) ou 026 552 53 00 (lundi et vendredi de 9h00 à 11h00 et mercredi de 13h30 à 15h30)

Information importante : Nous vous prions de prendre note que les confirmations d'inscription seront envoyées par e-mail dans les 15 jours suivant le délai d'inscription.