

## CONTRAT D'INSCRIPTION

*Tout changement de l'un des éléments ci-dessous doit être communiqué immédiatement à la direction de l'institution.*

Enfant (joindre une copie de la pièce d'identité, de l'act de naissance ou du livret de famille)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Nom et prénom                   |  |
| Sexe                            | <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin |
| Date de naissance               |  |
| Adresse de domicile de l'enfant |  |
| Téléphone                       |  |
| Date d'entrée                   |  |

Frère(s) et/ou sœur(s)

| Prénom | Né(e) le | Féminin                  | Masculin                 |
|--------|----------|--------------------------|--------------------------|
|        |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|        |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|        |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Signalez-nous au plus vite toute naissance (et adoption) à venir !*



## Informations

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | Mère (ou autre à préciser)  | Père (ou autre à préciser)   |
| Nom   |   |  |
| Prénom  |   |  |
| Adresse privée  |   |  |
| Téléphone portable  |   |  |
| Téléphone fixe  |   |  |
| E-mail privé  |   |  |
| Activité professionnelle  |   |  |
| Employeur   |   |  |
| Téléphone professionnel   |   |  |
| Etat civil  | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Famille d'accueil<br><input type="checkbox"/> Concubine <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Partenaires enregistrés (PACS) | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Famille d'accueil<br><input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Partenaires enregistrés (PACS) |
| Autorité parentale (joindre justificatif si une seule personne) | <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre<br>.....  |  |

## Remarques

.....

.....

## Fréquentation de l'enfant

(Veuillez mettre une croix sous chacune des plages horaires)

| Lundi                    |                          | Mardi                    |                          | Mercredi                 |                          | Jeudi                    |                          | Vendredi                 |                          | Samedi (atelier)         |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| matin                    | après-midi               | matin                    | après-midi               | matin                    | après-midi               | matin                    | après-midi               | matin                    | après-midi               | matin                    |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

| Matin |       |                          | Après-midi |  |                          |
|-------|-------|--------------------------|------------|--|--------------------------|
| 07h30 | 12h00 | <input type="checkbox"/> |            |  | <input type="checkbox"/> |
| 08h00 | 11h45 | <input type="checkbox"/> |            |  | <input type="checkbox"/> |
| 08h45 | 11h15 | <input type="checkbox"/> |            |  | <input type="checkbox"/> |

(Merci de cocher les heures qui vous conviennent)

## Santé et Assurance maladie / accident de l'enfant et numéro de police :

|   |   |
|---|---|
| Médecin de l'enfant   |   |
| Adresse   |   |
| Téléphone   |   |
| N° AVS de l'enfant (joindre une copie de la carte d'assurance maladie)  | 756.  |
| Médication éventuelle<br>(indiquer nature et fréquence) – voir règlement et formulaire sur la gestion des médicaments |   |
| Particularités (allergies, régime, comportement,...)  |   |
| Existence d'un suivi social/spécialisé (si oui, indiquer le motif)  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

## En cas de maladie

Les enfants malades ou ayant une température égale ou supérieure à 38.5° ne peuvent être accueillis dans une collectivité de jeunes enfants.

Le Timatou ne possède et ne délivre aucun médicament. Si l'enfant est médicalisé, voir le règlement et le formulaire de gestion des médicaments (voir le site internet).

Néanmoins, l'Arnica n'étant pas considéré comme un médicament, autorisez-vous l'éducatrice à en donner à votre enfant au besoin ?  oui    non



### En cas d'accident

Le personnel éducatif prendra toutes les mesures adéquates immédiatement et en informera les parents dans les plus brefs délais (merci de nous informer immédiatement de tout changement de coordonnées téléphoniques !). En cas d'accident, l'éducatrice suivra les recommandations de la procédure en cas d'accident et complétera le formulaire idoine (voir le site internet).

### En cas d'urgence

Si la personne signataire du présent formulaire, détentrice de l'autorité parentale ne peut être atteinte en cas d'urgence, j'autorise la(les) prise(s) de contact(s) suivante(s)

| Nom et prénom | Lien de parenté | Téléphone portable |
|---------------|-----------------|--------------------|
|               |                 |                    |
|               |                 |                    |

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant en tout temps et sans avis préalable du parent

| Nom et prénom | Lien de parenté | Téléphone portable |
|---------------|-----------------|--------------------|
|               |                 |                    |
|               |                 |                    |

Par leur signature les parents attestent avoir lu et compris le règlement de la structure et s'engagent à en respecter les dispositions.

Lieu, date : .....

Signature : .....