



# UAPE LE PETIT DRAGON

CHEMIN DES VERNES 5  
1188 SAINT-GEORGE

TÉL. 022 368 12 69  
mail : [petitdragon@saint-george.ch](mailto:petitdragon@saint-george.ch)  
Site Internet : [www.saint-george.ch](http://www.saint-george.ch)

## Formulaire d'inscription

### 1. DONNEES PERSONNELLES – ENFANT (à remplir en caractère d'imprimerie SVP)

Nom, Prénom, Sexe	Date de naissance
Langue maternelle	Degré scolaire :
Assurance RC (copie à fournir)	Classe de :
Assurance maladie/accidents (copies à fournir)	Nom du pédiatre
	Téléphone du pédiatre
Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ou autres ? Si oui, lesquelles ?	
Est-ce que votre enfant suit un traitement médical ? Si oui, lequel ?	
Est-ce que votre enfant suit un régime alimentaire médical ? Si oui, lequel ? <i>(joindre la note du médecin)</i>	

### 2. DONNEES PERSONNELLES – PARENT(S) (à remplir en caractère d'imprimerie SVP)

Parent principal	Deuxième parent
Autorité parentale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorité parentale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nom, prénom	Nom, prénom
Adresse	Adresse
Case postale, Localité	Case postale, Localité
Téléphone privée	Téléphone privée
Téléphone portable	Téléphone portable
Adresse e-mail privée	Adresse e-mail privée
Etat-civil	Etat-civil





# UAPE LE PETIT DRAGON

CHEMIN DES VERNES 5  
1188 SAINT-GEORGE

TÉL. 022 368 12 69  
mail : [petitdragon@saint-george.ch](mailto:petitdragon@saint-george.ch)  
Site Internet : [www.saint-george.ch](http://www.saint-george.ch)

## 5. PERSONNES A CONTACTER

### Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :

### Personnes autorisées à venir chercher votre enfant :

Nom :	Prénom :	Téléphone :
En cas d'urgence/maladie cette personne peut-elle être contactée ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Nom :	Prénom :	Téléphone :
En cas d'urgence/maladie cette personne peut-elle être contactée ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Nom :	Prénom :	Téléphone :
En cas d'urgence/maladie cette personne peut-elle être contactée ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

## 6. REMARQUE IMPORTANTE POUR VOTRE ORGANISATION

Les tarifs sont dépendants du Réseau des Toblerones, voir sous : [www.reseautoblerones.ch](http://www.reseautoblerones.ch).

Les placements UAPE sont basés sur l'agenda scolaire. En raison des vacances scolaires et du système de facturation forfaitaire, le contrat est établi du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 30 juin 2016. Les quelques jours de présence du mois d'août 2015 et de juillet 2016 seront facturés en dépannage. Le forfait est divisé en 9 factures.

Pour tout contrat commençant en cours d'année, celui-ci débutera au 1<sup>er</sup> du mois suivant.

**Par la présente, le ou les parents déclarent avoir lu et approuvé les conditions du règlement du RAT ainsi que les directives internes de la structure d'accueil.**

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Demande enregistrée dans Kibe : Visa ..... Date .....