**Vacances scolaires 2024-2025**

***Formulaire d'inscription pour les enfants de 1P à 6P des APEMS de Prilly, Cheseaux, Sullens et Romanel (+ Romidi)***



**Vacances scolaires d’été - AOÛT**

**Délai d’inscription : vendredi 30 mai 2025**

**J'inscris mon enfant :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Date de naissance* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | *Sexe* :  | [ ]  Fille  | [ ]  Garçon |

|  |  |
| --- | --- |
| *Adresse* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Localité* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Lieu d’accueil habituel - APEMS de* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Etablissement scolaire* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Année scolaire* ***en cours****:* | [ ]  1P | [ ]  2P | [ ]  3P | [ ]  4P | [ ]  5P | [ ]  6P |

**Dans la structure d’accueil :**

[ ]  UAPE **Le Tilleul** - Rte des Flumeaux 2, 1008 Prilly - severine.gillieron@prilly.ch **(uniquement 1P-4P)**

[ ]  UAPE **Le Grand Navire** - Ch. de Beau Cèdre 2, 1008 Jouxtens - navires@jouxtens-mezery.ch

[ ]  UAPE **Les Explorateurs** - Ch. du Taulard 22, 1032 Romanel - uape@romanel-sur-lausanne.ch

[ ]  UAPE **Les Funambules** - Rte de Lausanne 4, 1033 Cheseaux - funambules@asac-bbcs.ch

**Selon l’horaire suivant :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semaine du** **11 au 15 août 2025** | Matin + repasTranches A-B-C**7h-14h** | Repas + après-midiTranches C-D**11h45-18h30** | Après-midiTranche D**14h-18h30** | Jour completTranches A-B-C-D**7h-18h30** |
| Lundi |[ ] [ ] [ ] [ ]
| Mardi |[ ] [ ] [ ] [ ]
| Mercredi |[ ] [ ] [ ] [ ]
| Jeudi |[ ] [ ] [ ] [ ]
| Vendredi |[ ] [ ] [ ] [ ]

**Règlement :**

● Pour chaque période de vacances, vous pouvez inscrire votre enfant **dans un seul lieu**.

● Une fois le délai d’inscription passé, l’annulation d’un ou plusieurs jours n’est plus possible et ces jours seront facturés.

● Passé le délai d’inscription, veuillez prendre contact avec la structure pour connaître les places disponibles.

**Informations supplémentaires :**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Mère [ ]  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | [ ]  Père [ ]  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Nom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Nom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Prénom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Adresse* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Adresse* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Localité* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Localité* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *N° Tél* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *N° Tél* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Adresse mail* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Adresse mail* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| *Remarque* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Date* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | *Signature(s)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Le formulaire est à transmettre à la structure d’accueil choisie**. Votre demande sera traitée dans les meilleurs délais et une confirmation vous sera envoyée par mail.

**Accueil durant les vacances scolaires**

**Fiche d'information**

**Enfant :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Nom et n° de l’assurance :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*N° de téléphone des parents :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Médecin traitant :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Adresse :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Téléphone :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**En cas de maladie ou d'accident de l'enfant, l'équipe éducative avertit les parents au plus vite.**

Les parents s’engagent à être en tout temps atteignables par téléphone. S’il s’avérait qu’ils ne puissent être atteints dans un délai raisonnable, l’équipe éducative est autorisée à prendre les dispositions adéquates.

**Urgence :** En cas d'urgence, l'équipe éducative est autorisée à conduire l'enfant chez son pédiatre, chez un médecin ou à l'hôpital le plus proche : [ ]  oui [ ]  non

**Médicaments :** En cas de fièvre, les parents autorisent l'équipe éducative à administrer à leur enfant un comprimé de Dafalgan : [ ]  oui [ ]  non

En cas de blessure, les parents autorisent l'usage des désinfectants usuels : [ ]  oui [ ]  non

Votre enfant souffre-t-il d'**allergies** ? Si oui :

[ ]  Lactose [ ]  Gluten [ ]  Poils de chats [ ]  Piqûres d'insectes [ ]  Rhume des foins

|  |
| --- |
| Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| Régime alimentaire particulier : [ ]  Sans porc [ ]  Végétarien [ ]  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Les personnes suivantes sont habilitées à venir chercher votre enfant :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Adresse :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *N°tél :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Nom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Adresse :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *N°tél :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Les personnes suivantes ne sont pas habilitées à venir chercher votre enfant :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Adresse :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *N°tél :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Nom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Adresse :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *N°tél :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| *Lieu :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Date :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

|  |
| --- |
| *Signature(s) des parents :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |