AJENOL

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 de Pâques

Délai d'inscription : vendredi 14 mars 2025

J'inscris mon enfant :

Nom : *Prénom* :

Date de naissance : *Sexe* : ☐ Fille ☐ Garçon

Adresse : *Localité* :

Lieu d'accueil habituel - APEMS de : *Etablissement scolaire* :

Année scolaire : ☐ 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 3 - 1008 Jouxtens-Mézery / 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 14 au 17 avril 2025	Matin + repas Tranches A-B-C **7h-14h**	Repas + après-midi Tranches C-D **11h45-18h30**	Après-midi Tranche D **14h-18h30**	Jour complet Tranches A-B-C-D **7h-18h30**
Lundi	☐	☐	☐	☐
Mardi	☐	☐	☐	☐
Mercredi	☐	☐	☐	☐
Jeudi	☐	☐	☐	☐

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 :	☐ Père ☐ Autre :
Nom :	*Nom* :
Prénom :	*Prénom* :
Adresse :	*Adresse* :
Localité :	*Localité* :
N° Tél :	*N° Tél* :
Adresse mail :	*Adresse mail* :

Remarque :

Date : *Signature(s)* :

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 :	Prénom :
Nom et n° de l'assurance : N° de téléphone des parents :	

Médecin traitant :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Téléphone :

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) :

Régime alimentaire particulier : ☐ Sans porc ☐ Végétarien ☐ Autre :

Les personnes suivantes sont habilitées à venir chercher votre enfant :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :
Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :

Les personnes suivantes <u>ne sont pas</u> habilitées à venir chercher votre enfant :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :
Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél :

Lieu : Date :

Signature(s) des parents :