



**Ecole maternelle
Le Jardin d'Arc-en-Ciel
p.a Administration communale
Case postale 12
1628 Vuadens**

Inscription définitive d'un enfant (Remplir un formulaire par enfant)

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Domicile de l'enfant :

Langue maternelle :

Plages horaires souhaitées

- dès la rentrée**
- autre date** (précisez svp).....

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Matin | | | | | |

Veuillez cocher la/les case/s correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant.

Renseignements personnels (ces renseignements seront traités de manière confidentielle)

Renseignements concernant les parents / membres actifs

| | | | |
|------------------|--------|------------------|--------|
| Nom du père | :..... | Nom de la mère | :..... |
| Prénom | :..... | Prénom | :..... |
| Etat civil | :..... | Etat civil | :..... |
| Domicile | :..... | Domicile | :..... |
| No de tél. privé | :..... | No de tél. privé | :..... |
| Natel | :..... | Natel | :..... |
| No de tél. prof. | :..... | No de tél. prof. | :..... |
| Adresse e-mail | :..... | Adresse e-mail | :..... |

Qui contacter en cas de nécessité et/ou d'urgence ?

| | | | |
|--------------------|--------|------------------|--------|
| Nom | :..... | No de tél. privé | :..... |
| Prénom | :..... | Natel | :..... |
| Lien avec l'enfant | :..... | No de tél. prof. | :..... |

Renseignements sur la santé de l'enfant inscrit

(cocher la case correspondante)

Souffre-t-il d'une maladie particulière oui non
Si oui, laquelle ?.....

Présente-t-il des allergies (alimentaires ou autres) ? oui non
Si oui, lesquelles ?.....

Suit-il un régime alimentaire particulier ? oui non
Si oui, lequel ?.....

Nom, adresse et tél. du médecin traitant :
.....

Caisse-maladie et son siège :
.....

Assurance-accident et son siège :
.....

En cas de nécessité, il sera fait appel à la permanence des Médecins de la Gruyère.

Adresse pour l'envoi de la facture

Nom :..... Prénom :.....

Domicile :.....

J'ai pris connaissance des tarifs ainsi que du règlement de l'école maternelle, et je certifie que les renseignements donnés sont exacts.

.....
Lieu et date

.....
Signature du/des parent/s

👉 IMPORTANT 👈

LES PIÈCES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE JOINTES AU FORMULAIRE D'INSCRIPTION DÉFINITIVE :

1. copie de la police d'assurance-maladie
2. copie de la police d'assurance-accident
3. copie de la police d'assurance responsabilité civile
4. copie de l'avis de taxation des parents (ch. 7.91)

**FAUTE DE PRODUCTION DES PIÈCES N° 1 A 3, L'INSCRIPTION NE SERA PAS PRISE EN COMPTE.
FAUTE DE PRODUCTION DE LA PIÈCE N° 4, LE TARIF D SERA APPLICABLE.**