

# DEMANDE D'INSCRIPTION À L'UAPE L'ILE AUX ENFANTS

Nom de l'enfant	
Prénom	
Fille <input type="checkbox"/>	Garçon <input type="checkbox"/>
Né-e le	
Pays d'origine	
Nationalité	

Adresse	
Monthey <input type="checkbox"/>	Choëx <input type="checkbox"/> Les Giettes <input type="checkbox"/>
Téléphone fixe	
Mobile mère	
Mobile père	
E-mail famille (lisiblement svp ☺)	

L'enfant est actuellement scolarisé en 1H  2H  3H  4H  futur écolier

L'enfant vit avec :  ses parents  sa mère seule  son père seul  autre : .....

*Laisser vide svp*

*Laisser vide svp*

Nom du père	
Prénom	
Profession	
Employeur	
Pourcentage	
Horaire	
Tél. prof.	

Nom de la mère	
Prénom	
Profession	
Employeur	
Pourcentage	
Horaire	
Tél. prof.	

- Placement autorisé uniquement pendant les jours/heures de travail du/des parents
- L'attestation de l'employeur fait foi

**Placement fixe** : indiquer par **X** les périodes souhaitées    **Placement irrégulier** : svp contacter la structure (024 475 70 20)

Placement pendant la scolarité				
<b>Minimum :</b> • 2 x/sem. • 2 jrs diff.	Période <b>Matin</b> <small>dès 6h45</small>	Période <b>Midi</b>	Période <b>Soir</b> <small>jusqu'à 18h45</small>	Période <b>Jour</b>
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Placement pendant les congés scolaires (hors vacances)		
Matinée + midi	Après-midi	Journée entière
	1H	
	1H	
2H – 3H – 4H	1H à 4H	1H à 4H
2H – 3H – 4H	1H	
	1H	

<b>Dès le</b>	
(un délai de plusieurs semaines est à prévoir)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>les contrats prennent effet au 1<sup>er</sup> jour du mois, dès l'intégration de l'enfant</li> <li>seules les semaines de scolarité sont prises en compte dans le calcul du coût de pension mensuel</li> </ul>	

<b>Pédiatre de l'enfant</b>	
-----------------------------	--

<b>Qui appeler en cas d'urgence (par ordre de priorité) ? Indiquer svp le nom + le degré de parenté/lien</b>	
	①
	①
	①
	①

<b>Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher votre enfant ?</b>	
Les mêmes personnes énoncées ci-dessus <input type="checkbox"/>	Autres personnes <input type="checkbox"/>
Si autres personnes, précisez :	
	①
	①
	①

<b>Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?</b>	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez :	

<b>Votre enfant est-il sujet à des allergies ?</b>	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez :	

<b>Votre enfant est-il sujet à ?</b>			
<input type="checkbox"/> épilepsie	<input type="checkbox"/> convulsions	<input type="checkbox"/> asthme	<input type="checkbox"/> autre
Si autre, précisez :			
Quelles sont les mesures d'urgence à prendre (soins particuliers) ? Comment agir/réagir ?			

Peut-on administrer un médicament, y compris homéopathique, à votre enfant ?	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Commentaire éventuel :	

Est-il allergique à certains produits médicamenteux (crèmes, homéopathie, etc.) ?	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, lesquels :	

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ?			
<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	
Prénom :	Âge :	Prénom :	Âge :
Prénom :	Âge :	Prénom :	Âge :
Vivent-ils sous le même toit ?			
<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	

Remarques éventuelles

Date :

Signature :

### Envoi du formulaire

par courrier

Service de l'Enfance - Case postale 202 - 1870 Monthey 1

par mail

service.enfance@monthey.ch « sous format .pdf (scan) - **photos non recevables** »

renseignements

www.monthey.ch - 024 - 475 70 20