



1 ■ Enfant

Nom - Prénom : Date naissance :

Taille : cm / Poids : kg Classe/Enseignant(e) :/.....

Signe particulier : Fille Garçon

2 ■ Représentant légal (RL)

Mère

Père

Nom, prénom	:
Adresse	:
NPA, Localité	:
Adresse de facturation	: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat civil	: <input type="checkbox"/> célib. <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e	<input type="checkbox"/> célib. <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e
Tél. privé	:
Tél. mobile	:
E-mail	:@.....@.....
Employeur	:
Tél. professionnel	:

3 ■ Personnes de contact et autorisées à venir chercher mon enfant

	Nom, prénom	Tél. privé	Mobile	Tél. prof.	Statut*
1)
2)

* : Père/Mère – Compagne/Compagnon – Famille – Droit de garde – Ami/Amie

4 ■ Inscription pour les unités suivantes

DELAÏ D'INSCRIPTION : 26 SEPTEMBRE 2025

Semaine du 13 octobre au 17 octobre 2025						
Accueil	de – à	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1. Début de matinée:	06h30 – 07h55	<input type="checkbox"/>				
2. Matinée:	07h55 – 13h20	<input type="checkbox"/>				
3. Après-midi:	13h20 – 18h00	<input type="checkbox"/>				

Semaine du 20 octobre au 24 octobre 2025						
Accueil	de – à	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1. Début de matinée:	06h30 – 07h55	<input type="checkbox"/>				
2. Matinée:	07h55 – 13h20	<input type="checkbox"/>				
3. Après-midi:	13h20 – 18h00	<input type="checkbox"/>				

4.1 ■ Horaire de mon enfant

	Arrivée	Départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Nous vous demandons vos horaires pendant les vacances pour éviter qu'il y ait du personnel sans enfant.

5 ■ Option/s : (oui = Cochez ce qui convient)

- 5.1 ■ Repas : sans porc Végétarien
- 5.2 ■ Allergie/s :
- 5.3 ■ Médication granules: Arnica (Chutes, coups) Apis (Piqûres d'insectes) Nux Vomica (Vomissement)
- 5.4 ■ Blessures : Ouate hémostatique Merfen désinfectant Crème Arnica
- 5.5 ■ Autorisations de prendre des photos uniquement usage interne Oui Non
- 5.6 ■ Autorisation de prendre les transports publics Oui Non

Les renseignements ci-dessous seront traités de manière confidentielle par le personnel de l'AES.

6 ■ Détermination du tarif

Justificatifs **obligatoires** (avis de taxation, fiche salaire, attestation, décompte, etc.)

6.1 Revenus

- | | Mère | Père | (AES) |
|--|---|---|--|
| Les montants ci-après s'entendent : | <input type="checkbox"/> par année | <input type="checkbox"/> par année | |
| Revenu brut (SANS allocations familiales) : | Fr..... | Fr..... | <u>Emolument</u>
<u>nouveau</u>
<u>dossier</u> |
| 13 ^e salaire : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> inclus <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> inclus <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> 30.- |
| Pensions reçues (+) (12x) : | Fr..... | Fr..... | <input type="checkbox"/> 50.- |
| Pensions versée (-) (12x) : | Fr..... | Fr..... | <input type="checkbox"/> 60.- |
| Autres revenus (AC, AI, en nature) : | <u>Fr.....</u> | <u>Fr.....</u> | |
| Total : | Fr..... | Fr..... | |

Revenu déterminant	somme RL1 et RL2	Fr.....
---------------------------	------------------	---------

6.2 Autre(s) enfant(s) accueilli(s) à l'AES

Nom	Prénom
.....
.....
.....

Remarque :

■ Annexes à remettre obligatoirement avec la présente inscription :

- Certificat de salaire ou dernière fiche de paie
- Attestation ou décision relative à la pension alimentaire
- Ordonnance médicale en cas de traitement continu (avec posologie)

■ Date et signature

Le/Les soussigné/-s confirme/-ent avoir pris connaissance du **Règlement interne sur le fonctionnement de l'AES** disponible auprès de l'AES et sur le site internet www.granges-paccot.ch, et, que les renseignements donnés sont exacts, en particuliers ceux permettant de définir le revenu déterminant.

Seules les inscriptions dûment complétées et retournées dans le délai imparti et accompagnées des annexes obligatoires seront traitées

Date:

Signature/s :