



(SI VOTRE ENFANT EST DÉJÀ INSCRIT À L'AES  
VEUILLEZ REMPLIR QUE LE POINT 1 ET 4)

Route de Chavully 30  
Tél. 026 460 68 80  
[aes@granges-paccot.ch](mailto:aes@granges-paccot.ch)

## 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             | : | .....                                                                                                                                 | .....                                                                                                                                 |
| E-mail                 | : | .....@.....                                                                                                                           | .....@.....                                                                                                                           |
| Employeur              | : | .....                                                                                                                                 | .....                                                                                                                                 |
| Employeur              | : | .....                                                                                                                                 | .....                                                                                                                                 |
| Profession             | : | .....                                                                                                                                 | .....                                                                                                                                 |
| Taux d'activité        | : | .....                                                                                                                                 | .....                                                                                                                                 |
| 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

**DELAI D'INSCRIPTION : 5 mars 2027**

|                                    | Semaine du 29 mars au 2 avril |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Accueil de - à                     | Lundi                         | Mardi                    | Mercredi                 | Jeudi                    | Vendredi                 |
| 1. Début de matinée: 06h30 – 07h55 | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Matinée: 07h55 – 13h20          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Après-midi: 13h20 – 18h00       | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                    | Semaine du 5 avril au 9 avril |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Accueil de - à                     | Lundi                         | Mardi                    | Mercredi                 | Jeudi                    | Vendredi                 |
| 1. Début de matinée: 06h30 – 07h55 | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Matinée: 07h55 – 13h20          | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Après-midi: 13h20 – 18h00       | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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.**

.I.

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

- 5.1 ■ Repas : ☐ sans porc ☐ Végétarien
- 5.2 ■ Allergie/s : ☐ ..... (Avec certificat médical)
- 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**

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

|                           |                  |          |
|---------------------------|------------------|----------|
| <b>Revenu déterminant</b> | 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](http://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 : .....