



ACCUEIL PARASCOLAIRE

Am Stram Miam

Fbg Ph.-Suchard 6a, 2017 Boudry

032 886 47 50 - 079 384 45 99

Accueil.Parascolaire.Boudry@ne.ch

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Photo
de votre enfant
OBLIGATOIRE

Enfant

Nom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Prénom(s)	<input type="text"/>	Collège	<input type="text"/>
		Degré HarmoS	<input type="text"/>

Mère

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Etat civil	<input type="text"/>
Portable	<input type="text"/>	Tél privé	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Employeur	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>		
Taux d'activité	<input type="text"/>	Tél. prof.	<input type="text"/>

Père

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Etat civil	<input type="text"/>
Portable	<input type="text"/>	Tél privé	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Employeur	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>		
Taux d'activité	<input type="text"/>	Tél. prof.	<input type="text"/>

Autorité parentale	<input type="checkbox"/> conjointe	Garde (important)	<input type="checkbox"/> conjointe
	<input type="checkbox"/> mère		<input type="checkbox"/> mère
	<input type="checkbox"/> père		<input type="checkbox"/> père
Langue	<input type="text"/>	Origine	<input type="text"/>
Fratrie(s)			
Prénom	Nom	Date de naissance	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Personnes autorisées ou non à venir chercher l'enfant

Relation	Nom et prénom	No tél.	Remarque

Données complémentaires santé

Pédiatre **Tél.**

Vaccins oui non
Selon plan de vaccination suisse en vigueur de l'OFSP

Assur.maladie **Assurance Responsabilité civile (RC)**
 oui non

Assur. accidents

Intolérance **Si oui fournir un certificat médical**

Homéopathie oui non

Régime spécial végétarien
 sans porc

Maladie / Allergie

Médication Posologie

Médicaments de notre pharmacie de base Les soussignés autorisent l'équipe éducative à l'administrer en cas de besoin.
Contenu de notre pharmacie de base :
Dafalgan - Algifor - Arnica en granules - Arnigel - Feniallerg - crème brûlures Biafine -
spray désinfectant Merfen - Fenistil gel - crème cicatrisante Vita-Hexin - spray anti-tiques
 oui non

Autre médicament Tout traitement ponctuel fera l'objet d'une décharge signée

Commentaires

Les soussignés déclarent avoir rempli intégralement ce formulaire.

Lieu et date

Signature(s)