

# INSCRIPTION 2023-2024

## JARDIN D'ENFANTS L'ARC-EN-CIEL



Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Prénom(s) de l'enfant: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Genre:  F  M

Nom et prénom du parent I: \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent II: \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_

NPA et localité: \_\_\_\_\_

Adresse e-mail: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Premier jour de fréquentation:  Semaine de la rentrée (21 août 2023)  
 En cours d'année, préciser: \_\_\_\_\_

J'inscris mon enfant le(s) jour(s) suivant(s):

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> Matin intérieur <input type="checkbox"/> Matin forêt	<input type="checkbox"/> Matin intérieur	<input type="checkbox"/> Matin intérieur	<input type="checkbox"/> Matin intérieur <input type="checkbox"/> Matin forêt  <input type="checkbox"/> Après-midi intérieur	<input type="checkbox"/> Matin intérieur

Prix de la demi-journée: Fr. 26.-

Le lieu d'accueil est soumis à l'autorisation et au contrôle du Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) du canton de Vaud.

À partir de 38,5° de fièvre, l'éducatrice est autorisée à administrer une dose de fébrifuge à l'enfant si elle ne peut atteindre son parent au numéro d'urgence transmis. De la crème désinfectante est appliquée en cas de plaie à désinfecter. De l'Arnica en granule et en gel est utilisée en cas de contusion et en cas d'urgence, le personnel de L'Arc-en-Ciel est autorisé à appeler les services compétents.

Par ma signature, je confirme que j'ai lu et que j'accepte la convention de L'Arc-en-Ciel.

Lieu et date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_



L'ARC-EN-CIEL

✧ Jardin d'enfants à Grandcœur ✧

# QUESTIONNAIRE

ANNÉE 2023-2024



Nom et prénom(s) de l'enfant: \_\_\_\_\_

Genre:  F  M Langue(s) maternelle(s): \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent I: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel: \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent II: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel: \_\_\_\_\_

Frères et sœurs: Prénom: \_\_\_\_\_ Né-e le: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Né-e le: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Né-e le: \_\_\_\_\_

Pédiatre: \_\_\_\_\_

Assurance maladie de l'enfant: \_\_\_\_\_ N° de police: \_\_\_\_\_

Restrictions alimentaires/allergies: \_\_\_\_\_

N° téléphone en cas d'urgence: \_\_\_\_\_

Autre personne atteignable: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Autres remarques: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Nous vous contacterons rapidement pour valider l'inscription.***

Ce formulaire est à renvoyer à:

Jardin d'enfants L'Arc-en-Ciel  
Florence Liechti  
Case postale 10  
1543 Grandcour

