

## Accueil extrascolaire : formulaire d'inscription rentrée scolaire 2023-2024

Merci de compléter toutes les rubriques.

### Renseignements et horaires d'accueil concernant mon enfant

|                     |  |          |  |
|---------------------|--|----------|--|
| Nom :               |  | Prénom : |  |
| Date de naissance : |  | N° AVS : |  |
| Langues parlées :   |  |          |  |

|                                                                                                                |                                                      |           |            |       |                  |        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|------------|-------|------------------|--------|----|
| <b>A remplir si connu</b><br> | Site scolaire :                                      | Condémine | La Léchère | CEB33 | La Tour-de-Trême | Morlon |    |
|                                                                                                                | Degré de scolarité à la rentrée scolaire 2023/2024 : |           |            |       |                  |        |    |
|                                                                                                                | 1H                                                   | 2H        | 3H         | 4H    | 5H               | 6H     | 7H |
| Nom de l'enseignant/e : _____                                                                                  |                                                      |           |            |       |                  |        |    |

#### Placements réguliers

#### Placements irréguliers

**Veillez cocher les plages souhaitées (X)**

| Type d'accueil                             | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--------------------------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| <b>LEVE-TOT</b><br>(06h30-07h50)           |       |       |          |       |          |
| <b>MATINEE</b><br>(07h50-11h30)            | Fermé |       |          |       | Fermé    |
| <b>MIDI (BULLE D'AIR)</b><br>(11h30-13h30) |       |       |          |       |          |
| <b>APRES-MIDI</b><br>(13h30-15h20)         |       |       |          |       |          |
| <b>COUCHE-TARD 1</b><br>(15h20-17h30)      |       |       |          |       |          |
| <b>COUCHE-TARD 2</b><br>(15h20-18h30)      |       |       |          |       |          |

**Veillez prendre contact avec le service des écoles dans les situations suivantes :**

- ☐ Horaire de travail irrégulier attesté par l'employeur (cf. attestation à fournir)  
☐ Horaire pas encore connu

**L'enfant rentre-il seul à la maison ?**

|                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, comment ?                          |  |
| <input type="checkbox"/> Non, avec qui (Nom / Prénom / Relation) |  |

**Etat de santé général de l'enfant :**

|                                                                                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun problème connu                                                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> En traitement, lequel :                                                                                                           |  |
| <input type="checkbox"/> Allergies, lesquelles (merci de fournir un certificat médical) :                                                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Régime alimentaire, lequel                                                                                                        |  |
| Médecin traitant, pédiatre (nom, prénom et  <td></td> |  |

## Accueil extrascolaire : formulaire d'inscription rentrée scolaire 2023-2024

Merci de compléter toutes les rubriques.

### Renseignements d'ordre général sur la famille

| Père       |  | Mère |
|------------|--|------|
| Nom :      |  |      |
| Prénom :   |  |      |
| Rue :      |  |      |
| Localité : |  |      |

**Etat civil :** ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ séparé(e)/divorcé(e) ☐ partenariat enregistré ☐ veuf(ve)  
**Autorité parentale :** ☐ père ☐ mère ☐ conjointe  
**Facturation :** ☐ père ☐ mère (1 seule personne)

|                                                                                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  Privé  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  Mobile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  Prof.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Cocher le numéro le plus facilement atteignable*

*Cocher le numéro le plus facilement atteignable*

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  E-mail : |  |
| Nationalité :                                                                                |  |
| Profession :                                                                                 |  |
| Employeur :                                                                                  |  |
| Taux d'activité :                                                                            |  |
| Lieu de travail :                                                                            |  |

### Personnes atteignables en cas d'urgence si les parents sont injoignables :

| Nom | Prénom | Relation |  Téléphone |
|-----|--------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |        |          |                                                                                                 |
|     |        |          |                                                                                                 |

### Nom, prénom et date de naissance des frères et sœurs déjà inscrits :

| Nom | Prénom | Date de naissance |
|-----|--------|-------------------|
|     |        |                   |
|     |        |                   |
|     |        |                   |

Remarques éventuelles :

|  |
|--|
|  |
|--|

**Délai d'inscription : lundi 22 mai 2023 (ATTENTION : LES PLACES SONT LIMITEES)**

Dossier d'inscription à retourner par mail, par KLAPP ou par courrier.

Pour tout renseignement, inscription ou désinscription, nous sommes atteignables à l'adresse mail : [aes.bulle@bulle.ch](mailto:aes.bulle@bulle.ch), par KLAPP ou par téléphone au 026 919 49 00 (suivi du 2) selon les heures d'ouverture du service des écoles.

Par leur signature, les parents certifient que les renseignements donnés sont exacts. Ils attestent qu'ils ont pris connaissance des informations sur le fonctionnement de l'AES, la charte, le règlement d'application disponible sur le site internet de la ville de Bulle et qu'ils en acceptent le contenu. Ils s'engagent à le respecter.

Date : \_\_\_\_\_ Signature(s) du (des) parent(s) : \_\_\_\_\_

*Possibilité d'insérer votre signature (jpeg, gif, png) en cliquant sur la ligne*