** Groupe de Jeux le « Scoubidou »**

**Bossonnens**

**Inscription**

**pour l’année scolaire 2020 - 2021**

Nous souhaitons/je souhaite inscrire notre/mon enfant au «Scoubidou»

**pour l’année scolaire 2020-21** (remplir 1 formulaire par enfant).

**ENFANT**

Nom ………………………………………………………………………..

Prénom ……………………………………………………………………...

Date de naissance …………………………………………………………

Sexe …..☐..féminin…..☐..masculin

Adresse exacte ………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

Assurance-maladie/accidents …………………………………………………………………………………………

**PARENTS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère** |
| **Nom de famille** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| **Etat civil** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **NPA, localité** |  |  |
| **Tel. Privé** |  |  |
| **Tel. Prof.** |  |  |
| **Tel. Portable** |  |  |
| **Email** |  |  |

**PERSONNE DE CONTACT EN CAS DE NECESSITE ET/OU D’URGENCE (autre que les parents)**

Nom ……………………………………………………………… Prénom …………………………………………………………….

Lien avec l’enfant …………………………………………………………………..

Tél. privé ………………..…………………Tél. prof. ……………..………………

Tél. portable………………………………………………………………………...

**Il est indispensable que les parents ou la personne de contact ci-dessus puissent, en cas de problèmes, être contactés par téléphone durant l’accueil de l’enfant.**

**Inscription**

Mon/Notre enfant fréquentera le « Scoubidou » de la façon suivante :

(une fréquentation hebdomadaire minimale de 2 matinées est recommandée)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lundi**  **(8h30-11h00)** | **Mercredi**  **(8h30 – 11h00)** | **Vendredi**  **(8h30 – 11h00)** |
|  |  |  |

(Veuillez cocher les cases correspondant aux jours souhaités.)

Remarques/informations complémentaires :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..

**RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTE DE L’ENFANT INSCRIT**

Mon enfant souffre d’allergies Oui / Non

Si oui, lesquelles …………………………………………………………………………………………………

Mon enfant suit un régime alimentaire particulier Oui / Non

Si oui, lequel …………………………………………………………………………………………………

Mon enfant doit-il prendre un médicament,

durant les périodes où il fréquente le « Scoubidou » ? Non / Oui

(si oui, merci de compléter ci-dessous)

* Nom du médicament …………………….…………………………………………………………………….
* Posologie …………………………………………………………………………………………

**En aucun cas, le personnel du Scoubidou est autorisé à donner des médicaments à votre enfant sans votre accord.**

En qui concerne la prise de médicaments durant les périodes de fréquentation du « Scoubidou » (antibiotiques, sirop pour la toux etc.), les parents doivent fournir avec le médicament un formulaire signé avec toutes les informations utiles concernant la posologie ainsi que la fréquence. Vous trouvez le formulaire à la fin de cette inscription et sur la page web www.bossonnens.ch, éducation, Groupe de Jeu.

Autres informations utiles :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ADRESSE POUR L’ENVOI DE LA FACTURE**

Correspond à l’adresse des parents ? Oui / Non

Si non, utiliser l’adresse suivante :

Nom ……………………………………………Prénom ……………………………………

Domicile …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Pendant les matinées du Scoubidou, un nombre limité d’enfants de 1H et 2H de l’école de Bossonnens (5-6 ans) peuvent être accueillis ensemble avec les enfants du Groupe de Jeux.**

**J’ai/Nous avons pris connaissance des conditions du « Scoubidou » de Bossonnens et de son règlement et je certifie/nous certifions que les renseignements donnés sont exacts.**

Lieu et date : …………………………………………………………………………..

Signature(s) : ………………………………………………………………………….

Ce bulletin d’inscription est à renvoyer **jusqu’au 15 mai 2020**

au Secrétariat du « Scoubidou » :

Bettina Sager

Rte de Reynet 4

1615 Bossonnens

ou par e-mail à aes@bossonnens.ch



Scoubidou Bossonnens 2020/21

**MEDICAMENTS – TRAITEMENT**

J’autorise le personnel du Scoubidou de Bossonnens à donner à mon enfant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prénom et nom) le traitement suivant :

* Nom du médicament : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Posologie (quantité) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Durée du traitement du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ⬜ Indéfini
* Traitement demandé par le médecin ⬜ oui ⬜ non
* Si oui, nom, adresse et téléphone du médecin :

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

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Calendrier scolaire 2020-21**

**« Scoubidou »**

Rentrée scolaire : Jeudi 27 août 2020

**Donc pour le « Scoubidou » le vendredi 28 août 2020**

**Relâches de la Toussaint**

19 octobre 2020 au

30 octobre 2020

**Immaculée Conception**

8 décembre 2020

**Vacances de Noël**

21 décembre 2020 au

1 janvier 2021

**Relâches de Carnaval**

15 février 2021 au

19 février 2021

**Vacances de Pâques**

**(commençent Vendredi Saint)**

2 avril 2021 au

16 avril 2021

**Ascension et Pont**

13 mai 2021

14 mai 2021

**Lundi de Pentecôte**

24 mai 2021

**Fête Dieu et Pont**

3 juin 2021

4 juin 2021

**Clôture de l’année scolaire : 9 juillet 2021**