



Accueil extrascolaire, 1615 Bossonnens

# Inscription

## pour l'année scolaire 2025 - 2026

Nous souhaitons/je souhaite inscrire notre/mon enfant à l'Accueil extrascolaire pour l'année scolaire 2025/2026 (remplir 1 formulaire par enfant).

### ENFANT

<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Sexe</b>	Feminin                      masculin
<b>Adresse</b>	
<b>Degré de scolarité durant l'année scolaire 2025/26</b>	
<b>Assurance maladie/accidents</b>	

### PARENTS

	<b>Père</b>	<b>Mère</b>
<b>Nom de famille</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Etat civil</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>NPA, localité</b>		
<b>Tel. Privé</b>		
<b>Tel. Portable</b>		
<b>Email</b>		

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

<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Lien avec l'enfant</b>	
<b>Téléphone prive, mobile</b>	

**RETOUR AU DOMICILE**

J'autorise/Nous autorisons notre enfant à effectuer seul les trajets entre l'Accueil extrascolaire et notre domicile (sous notre entière responsabilité)

Oui       Non

## INSCRIPTION REGULIERE

Mon/Notre enfant fréquentera l'accueil de façon régulière (toutes les semaines de la même façon).

Unité(s) d'accueil souhaitée(s)

Veillez cocher les cases correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant.

### Alternances 2025/26 :

Pour les élèves de 3H le jour de l'alternance sera le jeudi matin et  
pour les élèves de 4H le jour de l'alternance sera le mardi après-midi.

Unité	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant l'école (6h45-7h55)					
**Matinée (7h55-11h35)					
Pause de midi /repas (11h35-13h25)					
Après-midi (13h25-15h15)					
*Espace devoirs (15h15 -16h35)					
Sans devoirs (15h15-16h35)					
Soir (16h35-18h00)					

\*En l'absence de devoirs, l'enfant est automatiquement intégré dans l'unité « sans devoirs ».

Le mercredi et le vendredi, faire ses devoirs est également possible à l'accueil, une salle à part ne sera pas mise à disposition, les devoirs peuvent être faits dans la salle de l'accueil.

\*\*Pendant les matinées du lundi, mercredi et vendredi, les enfants de 1H et 2H seront accueillis ensemble avec les enfants du Groupe de Jeu (2-4 ans) dans les locaux du Scoubidou.

## INSCRIPTION IRREGULIERE

Mon/Notre enfant fréquentera l'accueil de façon irrégulière (mes/nos horaires changent chaque mois). La grille horaire mensuelle que vous trouverez sur le site internet de la commune est à transmettre au Secrétariat de l'Accueil Extrascolaire au plus tard le 15 du mois pour le mois suivant (adresse en dernière page du règlement et au bas du formulaire d'inscription).

**Le nombre de places de l'Accueil Extrascolaire étant limitées, il est à noter que les inscriptions irrégulières ne peuvent pas être garanties et que les inscriptions régulières sont prioritaires.**

Afin de faciliter l'organisation de l'Accueil, je peux/nous pouvons d'ores et déjà compléter le tableau ci-dessous en indiquant pour chaque jour d'accueil souhaité, le nombre d'unité(s) par mois.

Unité	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant l'école (6h45-7h55)					
**Matinée (7h55-11h35)					
Pause de midi /repas (11h35-13h25)					
Après-midi (13h25-15h15)					
*Espace devoirs (15h15 -16h35)					
Sans devoirs (15h15-16h35)					
Soir (16h35-18h00)					

\*En l'absence de devoirs, l'enfant est automatiquement intégré dans l'unité « sans devoirs ».

Le mercredi et le vendredi, faire ses devoirs est également possible à l'accueil, une salle à part ne sera pas mise à disposition, les devoirs peuvent être faits dans la salle de l'accueil.

\*\*Pendant les matinées du lundi, mercredi et vendredi, les enfants de 1H et 2H seront accueillis ensemble avec les enfants du Groupe de Jeu (2-4 ans) dans les locaux du Scoubidou.

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 prendre régulièrement un médicament OUI / NON  
durant les périodes de fréquentation de l'AES ?

Si oui : Merci de remplir et de signer le formulaire annexe à cette inscription.

Est-ce que vous acceptez que le personnel de l'AES désinfecte des plaies OUI / NON  
de votre enfant avec du MERFEN et met un pansement ?

Mon enfant a des besoins particuliers OUI / NON

(logopédie, TDA, TSA ..) ?

**En aucun cas, le personnel de l'AES est autorisé à donner des médicaments à votre enfant sans votre accord.**

En ce qui concerne la prise de médicaments durant les périodes de fréquentation de l'AES (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/accueil-extra-scolaire/](http://www.bossonnens.ch/accueil-extra-scolaire/).

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 .....

**J'ai/Nous avons pris connaissance des conditions de l'Accueil extrascolaire et espace devoirs et de son règlement d'application et je certifie/nous certifions que les renseignements donnés sont exacts.**

**J'autorise/nous autorisons le personnel de l'Accueil extrascolaire et espace devoirs à informer l'enseignant de mon enfant de ses heures de présence à l'Accueil, ceci à des fins de coordination.**

Lieu et date

Signature(s) :

Ce bulletin d'inscription est à renvoyer dûment rempli et signé **d'ici au 16 mai 2025** à la directrice de l'Accueil Extrascolaire, Madame Bettina Sager :

**par e-mail** à [aes@bossonnens.ch](mailto:aes@bossonnens.ch)

**ou par la poste** : Accueil Extrascolaire,  
Route de Vevey 31, 1615 Bossonnens



## MEDICAMENTS – TRAITEMENT

J'autorise le personnel de l'AES de Bossonnens à donner à mon enfant

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

Nom du médicament : \_\_\_\_\_

Posologie (quantité) : \_\_\_\_\_

le **matin** avant l'école

à **midi** avant le repas      pendant le repas      après le repas

**l'après-midi** après l'école

❖ Durée du traitement du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ ou

❖ Indéfini

❖ Traitement demandé par le médecin ?

❖ Nom, adresse et téléphone du médecin :

\_\_\_\_\_

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

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