



# BOSSON'CAMPE

## Inscription Vacances d'été 2025

Nous souhaitons/je souhaite inscrire notre/mon enfant à la garde « Bosson'Campe » pendant les vacances scolaires d'été 2025.

### ENFANT

<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Sexe</b>	Feminin      masculin
<b>Date de naissance</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Dégré de scolarité en 25/26</b>	
<b>Aussurance maladie/accident</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. prof.</b>		
<b>Tel. portable</b>		
<b>Email</b>		

## INSCRIPTION POUR LA JOURNEE – 8H à 17H

Jour	Date	Cochez les jours pour lesquels vous inscrivez votre enfant
Lundi	18 août 2025	
Mardi	19 août 2025	
Mercredi	20 août 2025	
Jeudi	21 août 2025	
Vendredi	22 août 2025	
Lundi	25 août 2025	
Mardi	26 août 2025	
Mercredi	27 août 2025	<b>Pas d'activité</b>
Jeudi	28 août 2024	<b>La rentrée</b>

### Exemples d'activités proposées pendant les journées de Bosson'Campe :

Zoo de Servion ; zone récréative aux Paccots, étang à Rathvel et Cabane Petit Oiseau ; Papillorama ; Sentier « A tire d'ailes » à La Verrerie ; Parcours pieds-nus Villarimboud ; Labyrinthe dans un champ de maïs ; forêt de Bossonnens ; bord du lac de Vevey ; promenade avec des chèvres à Attalens.

### Coût de la journée : 80 francs / enfant

les parents fournissent le pic-nic de midi pour les sorties avec une entrée payante (Zoo, Papillorama, Parcours pied-nus)

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

Nom .....

Prénom .....

Lien avec l'enfant .....

Téléphone.....

## 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 un médicament

durant les périodes de fréquentation de Bosson'Campe ? Oui / Non

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

Est-ce que vous acceptez que le personnel du Bosson'Campe désinfecte des plaies

de votre enfant avec du MERFEN et y mette un pansement ? Oui / Non

Est-ce que vous acceptez que le personnel du Bosson'Campe applique de la crème solaire à votre enfant ? Oui / Non

**Bosson'Campe n'aura lieu que si le nombre d'enfants inscrits est suffisant.**

Lieu et date : .....

Signature(s) : .....

Ce bulletin d'inscription est à renvoyer dûment rempli et signé  
**d'ici au 2 juin 2025** à Bettina.Sager@edufr.ch.

**MEDICAMENTS – TRAITEMENT**

J'autorise le personnel du Bosson'Campe à donner à mon enfant

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

❖ Nom du médicament : \_\_\_\_\_

❖ Posologie (quantité) : \_\_\_\_\_

le **matin**

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

l'**après-midi**

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

Indéfini

❖ Traitement demandé par le médecin

oui

non

❖ Si oui, nom, adresse et téléphone du médecin :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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