



## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

### **Devoirs Surveillés (DS)**

**A nous renvoyer signée avant mi-août**

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Devoirs Surveillés

3P/6P

7P/8P Borex-Crassier

#### **Personnes autorisées à venir chercher l'enfant, à part les parents**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

#### **Personnes de contact en cas d'absence des parents**

Les parents ou les personnes de référence désignées doivent être joignables durant les heures de prise en charge.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

#### **Les parents autorisent leur enfant à quitter seul les Devoirs Surveillés, en fin de journée.**

Non  Oui Si oui, quel-s jour-s :

Lundi Heure \_\_\_\_\_  Mardi Heure \_\_\_\_\_

Jeudi Heure \_\_\_\_\_

#### **Médicaments**

Vous trouverez sur notre site internet un formulaire « Autorisation pour les médicaments » ainsi qu'une liste du contenu de nos pharmacies de secours. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant reçoive l'un de ces médicaments, merci d'en informer notre administration à l'adresse suivante : [reseau@asse-boiron.ch](mailto:reseau@asse-boiron.ch)

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