



## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

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

**Nom et prénom de l'enfant** \_\_\_\_\_

**UAPE**     Chésérèx     Eysins     Gingins     La Rippe     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 de l'enfant.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. mobile \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. mobile \_\_\_\_\_

**Les parents autorisent leur enfant à venir seul à l'UAPE le matin ou à quitter seul l'UAPE, en fin de journée.**

**Non**     **Oui**    Si oui, quel-s jour-s :     Lundi    Heure \_\_\_\_\_

Mardi    Heure \_\_\_\_\_     Mercredi    Heure \_\_\_\_\_

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