

## **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, autre que 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 à 16h.**

Non

Oui

Si oui, quel-s jour-s :  Lundi  Mardi  Jeudi

**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 l'équipe éducative administre à votre enfant un de ces médicaments, veuillez en informer notre administration, avant le début du contrat, à l'adresse suivante : [reseau@asse-boiron.ch](mailto:reseau@asse-boiron.ch)

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