



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 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

Date _____ Signature _____