

# Malle aux Trésors

Jardin d'enfants



Chemin de Beaufort 12 1162 St-Prex Tél : 021 806 36 20 www.malleauxtresors.ch

## Fiche d'inscription

### **Enfant**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Origine : \_\_\_\_\_

Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_

Langue(s) maternelle(s) à la maison : \_\_\_\_\_

Adresse courrier : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Personne à appeler en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Autre(s) personne(s) responsable(s) en cas d'absence :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### **Médical**

Nom pédiatre : \_\_\_\_\_ tél. pédiatre : \_\_\_\_\_

Allergie(s) connue(s) chez l'enfant : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il actuellement suivi par un pédopsychiatre ? \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il actuellement suivi par un logopédiste ? \_\_\_\_\_

Si oui, merci de nous communiquer avec votre accord les coordonnées de ces derniers :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres communications importantes :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Parents**

Nom Père : \_\_\_\_\_ Prénom Père : \_\_\_\_\_

Adresse Père : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Profession(s) Père : \_\_\_\_\_ Tel professionnel : \_\_\_\_\_

Nom Mère : \_\_\_\_\_ Prénom Mère : \_\_\_\_\_

Adresse Mère : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Profession(s) Mère : \_\_\_\_\_ Tel professionnel : \_\_\_\_\_

## **Environnement familial**

Frère(s) sœur(s) ou famille recomposée Prénoms / Ages : \_\_\_\_\_

Noms et prénoms des tierces personnes qui vivent dans le cadre familial de l'enfant ?

Votre enfant, a-t-il déjà fréquenté ou fréquente-t-il d'autres structures si oui lesquels ?

Quels sont les motifs pour lesquels votre enfant aurait cessé de fréquenter cette/ces structures ?

---

---

Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance du document " Règlement " du Jardin d'enfants La Malle aux Trésors et souhaite y inscrire mon enfant et certifie être en accord avec les conditions de ce règlement.

Pièce d'identité du parent ou responsable :

passport ( )      carte d'identité ( )      permis de conduire ( )

Numéro de la pièce susmentionnée : \_\_\_\_\_

Assurance responsabilité civile (RC) : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Signature :

Période(s) d'inscription souhaitée(s) :

Matin :      Lundi ( )      Mardi ( )      Mercredi ( )      Jeudi ( )      Vendredi ( )

Une confirmation d'inscription vous sera retournée par courrier ultérieurement.