

**UAPE CALIMERO**  
Rue du Château 8  
1315 La Sarraz

078 / 602 89 42  
E-mail : [uapecalimero@gmail.com](mailto:uapecalimero@gmail.com)

**Fiche d'inscription**

**Enfant**

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Langue maternelle : .....

Allergie alimentaire : .....

Allergie médicamenteuse : .....

Allergie aux piqûres d'insecte : .....

Assurance RC : .....

Assurance maladie : .....

Année scolaire : .....

**Parents**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone fixe : .....

N °de téléphone mobile : .....

N °de téléphone professionnel : .....

-----

Nom et prénom :  
.....

Adresse :  
.....

N° de téléphone fixe : .....

N° de téléphone mobile : .....

N° de téléphone professionnel : .....

E-mail : .....

N °de téléphone en cas d'urgence :  
.....

Personne autorisée à venir chercher l'enfant autre que les parents :  
.....

**Fréquentation :**

**Lundi :**

- Matin  
(8h00 – 12h00)
- Matin /Midi + Après-Midi complet  
(8h00 – 18h)

**Mardi :**

- Matin  
(8h00 – 12h00)
- Matin/ Midi + Après-Midi complet  
(8h00 – 18h)

**Mercredi:**

- Matin  
(8h – 12h00)
- Matin/ Midi + Après-Midi complet  
(8h00 – 18h)

**Jeudi:**

- Matin  
(8h00 – 12h00)
- Matin /Midi + Après-Midi complet  
(8h00 – 18h)

**vendredi:**

- Matin  
(8h00 – 12h00)
- Matin/ Midi + Après-Midi complet  
(8h00 – 18h)

- Dans le cadre interne, des photos et des vidéos pourront être prises, afin d'être utilisées dans certaines activités ou éventuellement être mises dans le site internet.

Je suis d'accord      OUI    NON

- Pour certaines activités, nous nous déplacerons volontiers soit à pied, soit en transports publics.

Je suis d'accord      OUI    NON

- En cas de température de plus de 38,5° et dans l'attente de l'arrivée du parent, l'enfant recevra du Paracétamol en gouttes.

Je suis d'accord      OUI    NON

- En cas de chutes, de l'homéopathie est utilisée : Arnica en granules et Eucéta en crème.

Je suis d'accord      OUI    NON

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance et accepte le règlement de l'UAPE «Calimero ».

Date : .....Signature : .....