



Formulaire de demande d'admission

Prière de ne remplir qu'un bulletin par enfant et d'entourer ce qui convient.

1. Enfant

Nom de l'enfant

Prénom

Date de naissance

Nom et prénom de la maman

Nom et prénom du papa

Situation maritale

(marié, union légal, célibataire, divorcé, concubinage, séparé)

Autorité parentale *père / mère / conjointe*

Garde *père / mère / conjointe*

Adresse de domicile de l'enfant

.....

.....

Domicile chez

Parents Mère

Père Autre :

1. Frère(s) et sœur(s)

Nom	Prénom	Né(e) le	Déjà placé à la structure
			<i>Oui Non</i>

2. Adultes vivant avec l'enfant – Parents/Répondants

Nom de la mère ou compagne	.....		Nom du père ou compagnon	.....
Prénom	.....		Prénom	.....
Adresse	.....		Adresse	.....
NPA/localité	.....		NPA/localité	.....
Adresse courriel	.....		Adresse courriel	.....
Tél. privé	.....		Tél. privé	.....
Tél. mobile	.....		Tél. mobile	.....
Tél. prof.	.....		Tél. prof.	.....
Profession	.....		Profession	.....
Employeur	.....		Employeur	.....
Taux d'activité	.....%		Taux d'activité%	
Autorisée à venir chercher l'enfant	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	Autorisé à venir chercher l'enfant	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Peut être appeler en cas d'urgence	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	Peut être appeler en cas d'urgence	<i>Oui</i>	<i>Non</i>

3. Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant et /ou à être appelées en cas d'urgence, veuillez joindre une copie de la carte d'identité des personnes, ci-dessous.

Nom	.....		Nom	.....
Prénom	.....		Prénom	.....
Lien avec l'enfant	.....		Lien avec l'enfant	.....
Tél privé	.....		Tél privé	.....
Tél mobile	.....		Tél mobile	.....
Autorisé(e) à venir chercher l'enfant	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Peut être appeler en cas d'urgence	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	Peut être appeler en cas d'urgence	<i>Oui</i>	<i>Non</i>



4. Ecole

Degré scolaire, à la rentrée d'août

H

Nom et prénom de l'enseignant

.....

Tél. de l'enseignant

.....

Email de l'enseignant

.....

5. Santé

Nom du pédiatre Tél.

Remarques particulières concernant votre enfant (santé, alimentation, allergies, ...)

.....
.....
.....

6. Décharges (mettre une croix, si cela convient)

a. Trajets

Notre enfant effectuera seul le trajet de la structure à notre domicile Jour : Heure : Tous les jours <input type="checkbox"/>	
Notre enfant effectuera seul le trajet de la structure à son cours de Jour : Heure :	

b. Santé

En cas de fièvre, dès 38.5°C, et si nous ne sommes pas atteignables, nous autorisons le personnel éducatif à administrer à notre enfant un médicament (<i>Dafalgan 250 mg Odis</i>), afin de faire baisser sa température.	
En cas d'une petite chute, nous autorisons le personnel éducatif à donner à notre enfant des granules homéopathiques (<i>Arnica</i>), si nécessaire.	

Attention pour information : en ce qui concerne la prise d'autres médicaments, le personnel de la structure ne peut en administrer que sur indication écrite de votre part. La posologie devra également y figurer de manière claire (feuille à disposition à la structure).

c. Photos

Durant sa présence dans la structure, il se peut que votre enfant soit amené à être pris en photo ou filmé. Les raisons peuvent en être les suivantes :

Photos/vidéos à usage interne

Photos/vidéos seront utilisées pour de la décoration, des bricolages, thèmes de groupes ou encore à des fins organisationnelles, à l'interne de la structure uniquement.

Nous autorisons la prise de photo ou de vidéo de notre enfant par la structure pour son usage interne comme décrit ci-dessus.	
---	--

Photos/vidéos à usage externe

Parfois, certaines photos ou vidéos prises, lors de jeux ou de moments communs, peuvent être utilisés pour des événements publics (articles dans la presse, documents sur la structure ou encore pour son site internet). Dans ce cas, aucun portrait ne sera utilisé, seuls des photos/vidéos de groupe ou des vues d'ensemble seront prises de manière anonyme. Aucun nom ou prénom ne sera cité, sans votre accord.

Nous autorisons la prise de photos/vidéo de notre enfant par la structure pour son usage externe comme décrit ci-dessus.	
--	--

Des changements dans les données ci-dessus sont à annoncer sans délai à la structure d'accueil.

Nous vous rendons attentifs que toute modification de + ou – 10% de votre revenu, au cours de l'année, doit impérativement nous être annoncée, sans délai. Ceci afin de pouvoir adapter vos factures en conséquence et d'éviter ainsi une réévaluation rétroactive.

Par votre/vos signature(s), vous confirmez avoir pris connaissance des conditions générales de la structure d'accueil Rayon de Soleil.

Date:

Signature.s du/des représentant.s légal/aux:

Formulaire à retourner à:

Structure parascolaire Rayon de Soleil

📍 Rue des Fontaines 10, 2087 Cornaux ou ✉ rayondesoleil@ne.ch

☎ 032 886 45 39 (11h30-18h00) *pour tous renseignements complémentaires*