

Association Les Abeilles, Jardin d'Enfants

50, chemin de la Mère-Voie CH-1228 Plan-les-Ouates - <http://www.lesabeilles.ch>

Formulaire d'inscription 2023 - 2024

Groupe « Maxi-Beilles »

Groupe « Mini-Beilles »

| | | | | | | |
|---|--|-----------|---------------|---------------------|--------------------------|-----------|
| L'enfant | Nom : | | Prénom : | | Genre : féminin/masculin | |
| | Date de naissance : | | Nationalité : | | Langue : | |
| | Assurance maladie et accident : | | | | | |
| | Assurance responsabilité civile : | | | | | |
| | Nom du Pédiatre : | | | Téléphone : | | |
| | Vaccinations à jour : | | | | | OUI / NON |
| | Obligatoire : Diphtérie Recommandés : Tétanos – Coqueluche – Poliomyélite | | | | | |
| | Frères et sœurs | Prénom : | | Date de naissance : | | |
| | | Prénom : | | Date de naissance : | | |
| | | Prénom : | | Date de naissance : | | |
| | | Prénom : | | Date de naissance : | | |
| | Avez-vous un autre mode de garde pour votre enfant ? | | | | | OUI / NON |
| | Jour(s) : | | | Horaires : | | |
| | Autres structures (crèche, garderie) | | OUI / NON | Laquelle : | | |
| | Maman de jour | | OUI / NON | Autres | | OUI / NON |
| Grands-Parents | | OUI / NON | | | | |
| Occasionnellement des photos d'activités du Jardin d'enfants illustreront notre site internet. Acceptez-vous que votre enfant y figure ? | | | | | OUI / NON | |
| En cas d'urgence, les parents délèguent leur pouvoir à l'éducatrice quant à l'opportunité de faire appel aux « Services d'urgences 144 ». | | | | | OUI / NON | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--|---------------|---------------------------|--------------|--|
| Représentant légal 1 | Nom : | | Prénom : | | Etat civil : | |
| | Genre : féminin / masculin | | Nationalité : | | Langue : | |
| | Adresse privée : | | | | | |
| | Numéro postal : | | | Ville : | | |
| | Téléphone privé : | | | Téléphone Portable : | | |
| | E-mail : | | | | | |
| | Profession : | | | Téléphone professionnel : | | |
| | Horaires professionnels : | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--|---------------|---------------------------|--------------|--|
| Représentant légal 2 | Nom : | | Prénom : | | Etat civil : | |
| | Genre : féminin / masculin | | Nationalité : | | Langue : | |
| | Adresse privée : | | | | | |
| | Numéro postal : | | | Ville : | | |
| | Téléphone privé : | | | Téléphone Portable : | | |
| | E-mail : | | | | | |
| | Profession : | | | Téléphone professionnel : | | |
| | Horaires professionnels : | | | | | |

| |
|---|
| Pour les non-résidents, mais travaillant sur la commune de Plan-les-Ouates : |
| Nom de votre employeur à Plan-les-Ouates : |
| Adresse : |

| | | |
|---|----------------------|-------------|
| Personnes autorisées à venir chercher l'enfant | | |
| Nom : | Prénom : | Téléphone : |
| Nom : | Prénom : | Téléphone : |
| Nom : | Prénom : | Téléphone : |
| En cas d'urgence, qui pouvons-nous appeler si les parents ne sont pas joignables ? | | |
| Nom, prénom : | Lien avec l'enfant : | Téléphone : |

Inscription :

Remplir uniquement le tableau correspondant au groupe choisi.
Le choix final des jours choisis sera décidé par le comité selon le taux d'occupation du jardin d'enfants.

Mettre une croix [X] dans les cases désirées correspondantes :

| Inscription au groupe des MINI-BEILLES | | |
|---|-------|------------|
| Jour | Matin | Après-midi |
| Lundi | | |
| Mardi | | |
| Jeudi | | |
| Vendredi | | |

| Inscription au groupe des MAXI-BEILLES | | |
|---|-------|------------|
| Jour | Matin | Après-midi |
| Lundi | | |
| Mardi | | |
| Jeudi | | |
| Vendredi | | |

Écolage:

Voir le tableau annexe ou consulter le site de la Mairie www.plan-les-ouates.ch/node/253

Le montant de l'écolage est déterminé selon la copie de votre RDU le plus récent. Sans ce document, c'est le prix maximum qui est appliqué.

| | | |
|--|--|--|
| | Avec attestation RDU de Frs : | Ecolage mensuel à payer : Frs |
| | Avec formulaire de changement de situation économique d'un montant de Frs : | |
| | Barème minimum avec attestation de l'Hospice Général | |
| | Barème maximum ou sans fiche RDU | |
| | Hors commune + 10% | |

Ces données sont confidentielles et ne seront divulguées en aucun cas.

Le soussigné, par l'inscription de son enfant à l'Association Les Abeilles, certifie avoir pris connaissance du règlement et en accepte les clauses.

Par la signature du présent formulaire d'inscription, le soussigné devient membre de l'Association les Abeilles pour une année scolaire.

Plan-les-Ouates, le Signature :