



# Espace de Vie Infantile

## CONTRAT D'INSCRIPTION UAPE

Photo  
Passeport

### Données relatives à l'enfant

Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant \_\_\_\_\_ Langue maternelle \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Langue parlée à la maison \_\_\_\_\_  
Adresse complète \_\_\_\_\_ Motif de placement \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Date d'entrée UAPE \_\_\_\_\_  
(à remplir par l'équipe éducative)

L'enfant doit-il bénéficier d'un régime alimentaire particulier :  oui  non

Eventuelles maladies/allergies de l'enfant (joindre certificat médical) : \_\_\_\_\_

Situation familiale des parents :  mariés  union libre  séparés  divorcés  
 famille monoparentale  veuf(ve)

L'enfant vit avec :  ses parents  sa mère seule  son père seul  garde alternée  
 autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

### Données relatives au père

### Données relatives à la mère

Nom / Prénom	_____	Nom / Prénom	_____
Profession	_____	Profession	_____
Adresse privée	_____	Adresse privée	_____
Téléphone privé	_____	Téléphone privé	_____
Téléphone prof.	_____	Téléphone prof.	_____
Mobile	_____	Mobile	_____
Adresse e-mail	_____	Adresse e-mail	_____
Employeur	_____	Employeur	_____

Qui joindre en cas d'urgence ? N° de tél : \_\_\_\_\_

(Demi-) frères/sœurs (année de naissance) \_\_\_\_\_

Assurance RC \_\_\_\_\_ Assurance maladie \_\_\_\_\_

Pédiatre (nom, N° tél.) \_\_\_\_\_

Adresse de facturation :  Père  Mère  
 Autre \_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

Nom, Prénom \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

Nom, Prénom \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

Nom, Prénom \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

Je désire inscrire mon enfant à l'Unité d'Accueil Pour Ecoliers (UAPE) les jours suivants :  
Indiquer les horaires exacts (par ex : 07h00 - 08h55, 16h15 - 17h45)

	Matin	Repas de midi	Après-midi	Horaire	Horaire
Lundi				De :	A :
Mardi				De :	A :
Mercredi				De :	A :
Jeudi				De :	A :
Vendredi				De :	A :

Année Harnos : \_\_\_\_\_ Nom de l'enseignant(e) : \_\_\_\_\_

Horaires scolaires : matin de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ après-midi de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

L'enfant peut-il rentrer seul à son domicile depuis l'UAPE ?  Oui  Non

L'enfant peut-il se rendre seul à l'école depuis l'UAPE ?  Oui  Non

Remarque : \_\_\_\_\_

Mon enfant sera présent pendant les vacances scolaires  
 Mon enfant ne sera pas présent pendant les vacances scolaires

- ➔ Pour tout changement de fréquentation, remplir le formulaire « Changement du contrat d'inscription ».
- ➔ Si la fréquentation de votre enfant est irrégulière, inscrire « irrégulier » et nous transmettre le formulaire avec la fréquentation prévue, au plus tard un mois à l'avance.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure d'accueil et l'accepte.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Les feuilles d'inscription doivent être retournées à l'UAPE et seront prises en compte selon leur ordre d'arrivée.**