



Bulletin d'inscription 2026-2027

Nom de l'enfant:

Prénom de l'enfant:

Date de naissance:

Adresse:

NP:

Ville:

Nom de la mère:

Tél. privé:

Tél. pro.:

Profession:

E-mail:

Nom du père:

Tél. privé:

Tél. pro.:

Profession:

E-mail:

Nom de l'assurance maladie de l'enfant:

Nom de l'assurance RC de l'enfant:

Nom du pédiatre:

Numéro de téléphone du pédiatre:

Renseignements généraux:

Votre enfant est-il allergique?

Oui

Non

Si oui, à quoi:

Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé?:

Oui

Non

Si oui, lesquels:

Votre enfant est-il vacciné?

Oui

Non

Si oui, merci de joindre une copie du carnet de vaccination.

Personnes qui sont autorisées à venir chercher l'enfant et numéros de téléphones:

Fréquentation de l'enfant:

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Matin

Autorisez-vous que votre enfant soit pris en photos dans le cadre de l'atelier?

Aucune photo ne sera publiée sur les réseaux sociaux, ni sur internet.

Surprise prévue en fin d'année;)

Oui

Non

Autorisez-vous que votre enfant fasse des sorties au parc?

Oui

Non

Documents à annexer à la demande:

- Certificat de bonne santé
- Copie de la carte d'identité de l'enfant
- Copie de la police d'assurance accident et RC
- Copie du carnet de vaccination
- Copie des cartes d'identités des personnes autorisées à venir chercher votre enfant

L'établissement décline toute responsabilité en cas de vol, de perte ou dommage causé aux objets personnels.

Par sa signature, le parent atteste avoir pris connaissance du règlement du jardin d'enfant des Mains Enchantées et l'accepte.

Date d'inscription:

Signature du parent:

Responsable du lieu d'accueil

Parent ou responsable de l'enfant



Récepissé

Compte / Payable à
CH58 0900 0000 1418 4753 7
L'Atelier des Mains Enchantées
1052 Mont-sur-Lausanne

Payable par (nom/adresse)

Monnaie Montant
CHF

Point de dépôt

Section paiement



Monnaie Montant
CHF

Compte / Payable à
CH58 0900 0000 1418 4753 7
L'Atelier des Mains Enchantées
1052 Mont-sur-Lausanne

Payable par (nom/adresse)