



Jardin d'enfants "Bac à sable"  
Stéphanie Ruchat  
Chemin de la Brégentenaz 16  
1272 Genolier  
079/130.05.39  
info@bac-a-sable.ch  
www.bac-a-sable.ch

**Formulaire d'inscription**  
**22 août 2022 au 30 juin 2023**

**DONNEES PERSONNELLES - ENFANT**

Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : .....

Langue maternelle/parlée à la maison : .....

Est-ce que votre enfant souffre d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap dont l'équipe éducative devrait en être informée ou qui demande un suivi particulier ?

Début de la fréquentation: .....

**Matin :** Lundi au vendredi (min 3h) **Arrivée : 8h00-8h30 ou 8h45-9h00** **Départ: 11h30 ou 12h**

**Après-midi :** Lundi - Jeudi (autres après-midi possibles sur demande) **Arrivée : 13h30 /14h00** **Départ: 16h30/17h**

Inscrivez votre choix dans les cases correspondantes

|            | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin      |       |       |          |       |          |
| Après-midi |       |       |          |       |          |

**DONNEES PERSONNELLES - PARENTS**

Parent principal - responsable légal

Nom et Prénom .....

Adresse : .....

Tél. prof. : .....

Portable : .....

E-mail : .....

Profession : .....

Autres enfants: .....

Partenaire - responsable légal  oui  non

Nom et Prénom .....

Adresse : .....

Tél. prof. : .....

Portable : .....

E-mail : .....

Profession : .....

**SANTE ET ASSURANCES**

**Important** : La signature du présent document fait acte de procuration autorisant le personnel du jardin d'enfant de faire le premier appel, en cas d'urgence, au 144, ou au médecin de référence (cabinet méd. à Genolier). Le second vous est destiné.

Nom du pédiatre : ..... Tél : .....

Nom et No police Assurance maladie - accidents de l'enfant : .....

Nom et No police Assurance responsabilité civile (R.C.) : .....

**Les photocopies de ces deux contrats d'assurance sont à joindre obligatoirement à ce document.**

**AUTORISATIONS**

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Tél: ..... Relation : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél: ..... Relation : .....

**Merci de transmettre une copie de la carte d'identité des parents et des personnes autorisées à venir chercher l'enfant (ceci dans un but de sécurité maximum)**

### PHARMACIE

J'autorise que l'on donne à mon enfant en cas de nécessité : (cocher ce que vous autorisez)

- Arnica 9CH granules homéo     Arnica Gel     Bepanthène plus     Bepanthène onguent  
 Merfen désinfectant spray     Dafalgan sirop (appel au parent en 1er)     Crème Solaire Jamadu 30SPF

### TARIFS - DECLARATION DE REVENUS

Revenu annuel brut parent 1: ..... parent 2: .....

Classe tarifaire:  A     B     C

| Tarif mensuel matin et après-midi: dès 8h-11h30 ou dès 8h45-12h ou 13h30-17h |         |       |                 |                                      |     |     |     |     |
|--|---------|-------|-----------------|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Revenu Brut cumulé:  |         | Tarif | Tarif à l'heure | Nombre de demi-journées par semaine: |     |     |     |     |
| De   | à       |       |                 | 1                                    | 2   | 3   | 4   | 5   |
| 0  | 98000   | A     | 10              | 120                                  | 240 | 340 | 440 | 540 |
| 98001  | 138000  | B     | 12              | 144                                  | 288 | 412 | 536 | 660 |
| 138000   | et plus | C     | 14              | 168                                  | 336 | 484 | 632 | 780 |

| Tarif mensuel matins : dès 8h-12h |         |       |                 |                                      |     |     |     |     |
|-----------------------------------|---------|-------|-----------------|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Revenu Brut cumulé:               |         | Tarif | Tarif à l'heure | Nombre de demi-journées par semaine: |     |     |     |     |
| De                                | à       |       |                 | 1                                    | 2   | 3   | 4   | 5   |
| 0                                 | 98000   | A     | 10              | 140                                  | 280 | 400 | 520 | 640 |
| 98001                             | 138000  | B     | 12              | 168                                  | 336 | 484 | 632 | 780 |
| 138000                            | et plus | C     | 14              | 196                                  | 392 | 568 | 744 | 920 |

**Copie de la décision de taxation ou déclaration d'impôt page 3/4 est requise** sauf pour la classe C.

L'inscription devient définitive lorsque le formulaire d'inscription est retourné signé et les frais d'inscription de Fr. 100.- payés. Les parents vivant en union libre, sont considérés comme un couple marié

L'écolage se paie sur 10 mois et d'avance au plus tard le 1er de chaque mois (ex: 1<sup>er</sup> sept. pour sept.)

Une  $\frac{1}{2}$  journée de dépannage (SOS) sera facturée CHF 13.- l'heure.

10% de remise en cas d'inscriptions multiples, rabais à partir de 3 jours.

### PHOTOS

Des photos de votre enfant peuvent être prises, soit par l'équipe éducative ou soit par des parents lors des fêtes et événements divers. Elles seront utilisées lors des réunions de parents, des cahiers de vie ou éventuellement lors des "événements" inscrits sur le site du bac à sable.

- j'autorise les publications des photos de mon enfant prises par l'équipe éducative (cahier de vie, réunion de parents et site internet)  
 j'autorise seulement la publication interne des photos prises par l'équipe éducative (cahier de vie et réunion de parents)  
 je n'autorise aucune publication même interne des photos prises par l'équipe éducative

Un groupe WhatsApp ou un lien pourrait-être créé pour échanger des photos/vidéos de moments du bac à Sable

- je souhaite faire partie de ce groupe et donne l'autorisation de partager les photos / vidéos  
 papa     maman

Le(s) parent(s) soussigné(s) confirme(nt) avoir pris connaissances du REGLEMENT et déclare(nt) les accepter.

Signature(s) .....

Lieu et date .....