



BULLETIN D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE

2023 - 2024

GROUPE DE JEUX (enfants de 2,5 à 3 ans)

Jeux et socialisation

Mercredi, horaire de 9h00 à 11h15

- **TARIF :**

CHF 120.—par mois

- **COTISATION ANNUELLE**

Il est obligatoire de faire partie de l'Association Catimini pour inscrire un ou plusieurs enfants à « Catimini ». La cotisation annuelle est de CHF 30.—par famille.

- **MODE DE PAIEMENT**

Les 10 mois d'écolage sont facturés en 5 fois (tous les 2 mois)

Tout retard de paiement de plus de 30 jours entraîne une exclusion de l'enfant jusqu'à régularisation. (Voir point 8 du règlement consultable sur notre site internet : www.association-catimini.chs)

- **DELAIS D'INSCRIPTION**

Le nombre de place étant limité, les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée en donnant la priorité aux enfants de 2 ans et demi révolus. Les inscriptions des enfants plus jeunes (2 ans) seront évaluées au cas par cas.

L'inscription sera confirmée par le Comité durant le courant du mois de mai 2023 et deviendra définitive dès ce moment-là. En cas de départ d'un élève en cours d'année, le montant perçu ou à recevoir pour la période concernée (soit 2 mois) reste acquis à l'Association Catimini.

Les montants payés pour la fréquentation de notre structure d'accueil sont déductibles du revenu imposable (réductions sociales, code 6.21).



BULLETIN D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2023 - 2024

Inscription à renvoyer d'ici au 30 avril 2023 à :

Zoé Fleury
Association Catimini
Rte de Belmont 28
1741 Cottens

Vous souhaitez inscrire au groupe de jeux le mercredi de 9h à 11h15

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Sexe : Garçon Fille Date de naissance : _____

Adresse : _____ NPA / Commune : _____

Langue parlée à la maison : _____ 2^{ème} langue parlée : _____

Prénoms des frères et/ou sœurs _____ Ages des frères et/ou sœurs : _____

L'enfant vit avec : _____

Père

Nom - Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Adresse email : _____

Mère

Nom - Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Adresse email : _____

Personnes de contact durant les heures de classe (si besoin) :

1. _____ Numéro de téléphone : _____

2. _____ Numéro de téléphone : _____

Autres informations que vous souhaitez transmettre à l'enseignante :

SANTE

Votre enfant présente-t-il des besoins particuliers liés à sa santé ?

Santé : _____

Allergies (alimentaires – médicamenteuses, etc...) : _____

Votre enfant est suivi en :	Logopédie	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	Psychomotricité	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	Psychologie	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	Par le SEI (Service Educatif Itinérant)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Situation familiale particulière : _____

Acceptez-vous que votre enfant reçoive de l'Arnica en cas de besoin ? OUI NON

Autorisez-vous l'enseignante à prendre des photos de votre enfant, uniquement dans le cadre de « Catimini » pour les besoins de bricolages ou pour le cahier de classe ?

(Les photos sur lesquelles les enfants pourraient être reconnus ne seront en aucun cas publiées sur notre site Internet ou sur notre page Facebook)

OUI NON

Par la présente, nous certifions avoir pris connaissance du règlement Catimini et des conditions financières.

Lieu et date : _____ Signature du représentant légal : _____