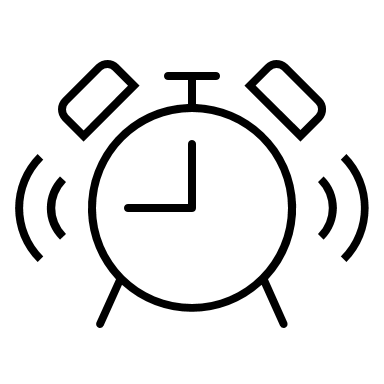
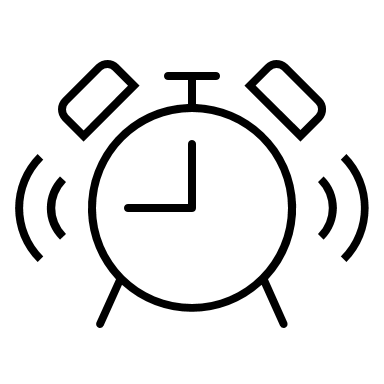
**Formulaire d’inscription a la maternelle d’Ursy**

**Année scolaire 2025 - 2026**

*(Remplir un formulaire par enfant)*

# Horaires d’ouverture de la Maternelle d’Ursy

La Maternelle d’Ursy est ouverte les demi-journées suivantes :



8h30 – 11h30 13h30 15h30 Encadrante principale

lundi matin lundi après-midi France Blanc

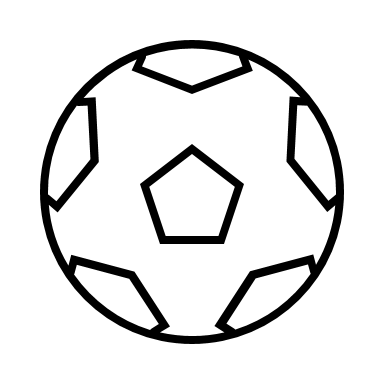
mardi matin --- Sandrine Rochat

jeudi matin jeudi après-midi France Blanc

vendredi matin --- Sandrine Rochat

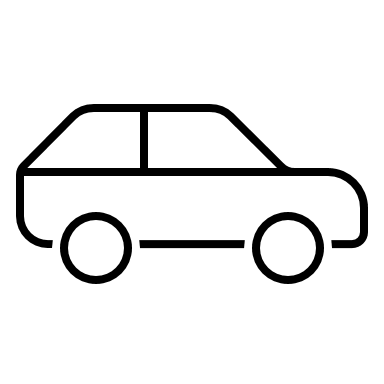
**J’inscris mon enfant pour les demi-journées suivantes**

~~lundi matin~~ **complet**  lundi après-midi

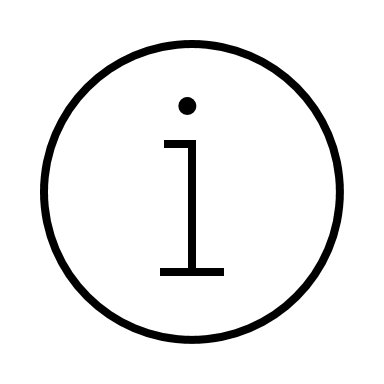


~~mardi matin~~ **complet**

~~jeudi matin~~ **complet**  jeudi après-midi



~~vendredi matin~~ **complet**

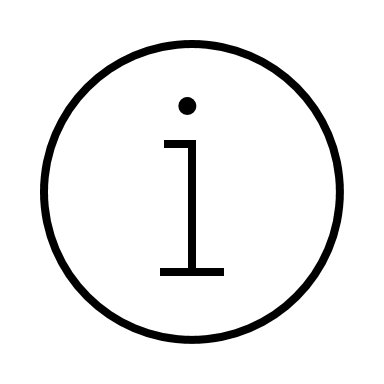
****

Pour favoriser l’adaptation de votre enfant, il est vivement recommandé de participer à

un minimum de deux demi-journées. Sur le plan pédagogique, cette régularité permet

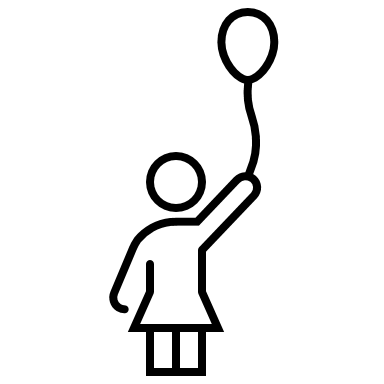
un meilleur suivi des activités et encourage également la création de liens d’amitié.

Vous avez cependant la liberté d’inscrire votre enfant de 1 à 5 demi-journées de votre choix.

****

Sous réserve du nombre d’inscriptions, certaines demi-journées pourraient être fermées.

**Informations concernant l’enfant**

****Nom, Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

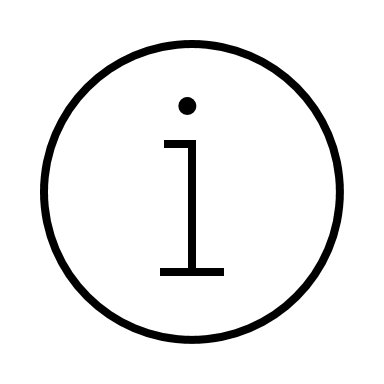
Assurance maladie :

Assurance accident :

Assurance RC :

Frère(s) :  prénom et âge :

Sœur(s) :  prénom et âge :

****

Ces renseignements seront traités de manière confidentielle

**Parents**

Père Mère

Nom, prénom :      

Adresse :      

Etat civil :      

Profession :      

Natel :      

Tél. prof. :      

Adresse courriel :

**L’enfant vit chez :**

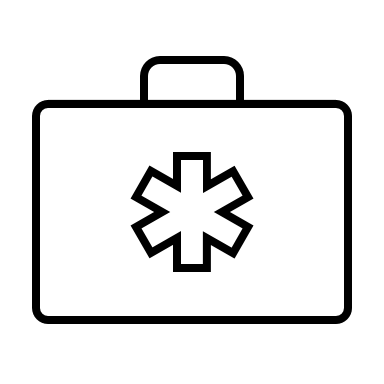
Ses parents

Son représentant légal  son père  sa mère

Autre  Nom, prénom :

Adresse :

Adresse courriel :

****

**Santé de l’enfant**

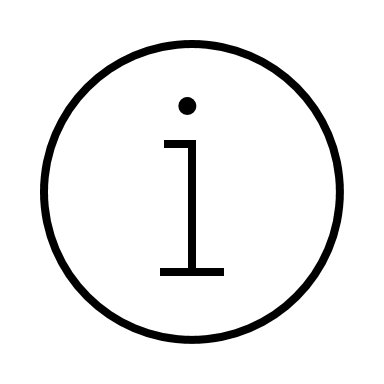
Allergie/régime alimentaire particulier\*:

Allergie aux piqûres d’insectes :

Prescriptions médicales :

Nom, prénom, tél. du médecin :

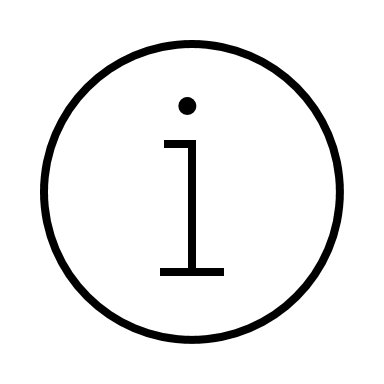
*\*merci de soumettre un certificat médical au personnel de l’école maternelle*

****

En cas de souci médical durant les heures d’accueil, les parents seront appelés en premier

lieu, et si nécessaire, il sera fait appel à un médecin ou à une ambulance, aux frais des

parents.

****

Nous vous informons que vos enfants doivent être couverts par une assurance RC privée

et une assurance maladie/accident.

**Qui contacter en cas de nécessité et/ou urgence**

Nom, prénom :

Lien de parenté :       Natel :

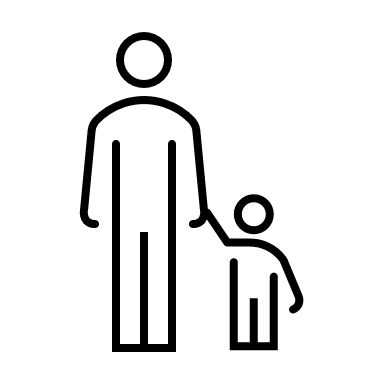
**Personne de 2ème contact**

Nom, prénom :

Lien de parenté :       Natel :

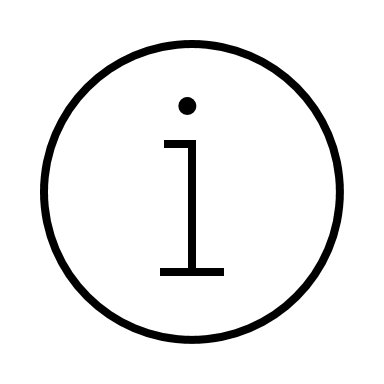
# Qui peut venir chercher mon enfant ?

Veuillez nous communiquer ci-dessous qui est autorisé à venir chercher votre enfant à la maternelle.



Personnes autorisées  :

:

****

Nous apprécions de recevoir l’information le jour même, lorsqu’il ne s’agit pas de

la personne habituelle.

Par votre signature, vous certifiez que les renseignements donnés sont exacts.

Lieu et date :

Signature des parents :

A retourner à l’administration communale

**« La Maternelle d’Ursy »**

**Case postale 100**

**1670 Ursy**