



**BULLETIN D'INSCRIPTION  
ANNEE SCOLAIRE  
2018 - 2019**

**Vous souhaitez inscrire votre enfant au :**

**GROUPE DE JEUX (enfants de 2,5 à 4 ans)  
Jeux et socialisation**

1 x 3 heures par semaine = **CHF 120.—par mois**

**Mercredi, horaire de 9h00 à 11h30**

9h00	à	9h15	Accueil et jeux libres
9h15	à	11h30	Chansons – jeux encadrés – activités artistiques

## **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 factures sont payables à 30 jours. Les 10 mois d'écolage sont facturés en 5 fois pour les périodes suivantes :

- 2 mois (septembre – octobre)
- 2 mois (novembre – décembre)
- 2 mois (janvier – février)
- 2 mois (mars – avril)
- 2 mois (mai – juin)

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.maternellecattimini.com](http://www.maternellecattimini.com))

## **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 2018 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.

Nous souhaitons ouvrir les portes de « Catimini » à tous les enfants. Les parents intéressés mais en difficultés financières peuvent s'adresser au Comité qui traitera leur demande de manière confidentielle.

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 2018 - 2019

Inscription à renvoyer d'ici au 10 avril 2018 à :

Solène Gendre  
Association Catimini  
Rte de la Côte 22  
1741 Cottens

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Garçon  Fille Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ NPA / Commune : \_\_\_\_\_

Langue parlée à la maison : \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> 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 : \_\_\_\_\_