

# Fiche d'inscription 2024-2025

Agréé dans le cadre du programme de coordination locale de l'enfance de l'ONE, tous les frais de garde sont déductibles fiscalement



## Accueil de l'école.....

A remettre OBLIGATOIREMENT aux accueillant(e)s extrascolaires

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Classe : .....

Ecole : .....

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Classe : .....

Ecole : .....

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Classe : .....

Ecole : .....

### Les factures vous seront envoyées par mail à l'adresse suivante :

(en MAJUSCULE)

○ .....

Nom de la personne (ou responsable légal) payant les factures de l'accueil :

(en MAJUSCULE)

.....

Rue, n°, Bte, code postal, localité :

.....

Faut-il effectuer une **facturation séparée** ? Si oui, veuillez préciser la 2<sup>ème</sup> adresse et le rythme de facturation (expl : semaines paires) :

Adresse mail (en MAJUSCULE) :

.....

Nom de la 2<sup>ème</sup> personne qui paie les factures de l'accueil (en MAJUSCULE):

.....

Rue, n°, Bte, code postal, localité :

.....

**Personne de contact en cas d'urgence :** .....

**Tél privé :** ..... **Bureau :** .....

Vos données à caractère personnel ne seront en aucun cas traitées à des fins commerciales. Vous disposez, le cas échéant, d'un droit de rectification ou d'effacement de vos données à caractère personnel.

Le Projet pédagogique et le R.O.I. de l'asbl sont disponibles sur le site [www.lespetitesbouilles.net](http://www.lespetitesbouilles.net) et apparaissent dans le folder distribué dans toutes les écoles, à tous les parents, à chaque rentrée scolaire.

Date et signature : .....

# Autorisations parentales 2024-2025

A remettre OBLIGATOIREMENT aux accueillant(e)s extrascolaires

Je soussigné M./Mme.....,

père/mère/autre.....de (nom/prénom) .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....,

Date de naissance : ..... / ..... / .....,

Date de naissance : ..... / ..... / .....,

Autorise mon(mes) enfant(s) à quitter l'accueil du matin et du soir avec.....(préciser)

Autorise mon(mes) enfant(s) à quitter l'accueil du matin et du soir seul(s) le .....  
(préciser le(s) jour(s))

Autorise les accueillantes de l'accueil à administrer le(s) médicament(s) suivant(s).....à mon(mes) enfant(s) dans la situation suivante .....

Autorise par la présente l'asbl « Les Petites Bouilles » à photographier mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités organisées par elle durant l'année scolaire 2024-2025 pour illustrer un éventuel article diffusé dans le bulletin communal de Villers-le-Bouillet, ou dans des publications de l'asbl ou sur son site internet, ou sur sa page FaceBook, ou pour exposer lors d'une prochaine journée thématique.

Vos données à caractère personnel ne seront en aucun cas traitées à des fins commerciales. Vous disposez, le cas échéant, d'un droit de rectification ou d'effacement de vos données à caractère personnel.

Fait à Villers-le-Bouillet, le.....Signature :.....