



**COMMUNE**  
DE  
**SAINT-PREX**

**Accueil et restauration pour enfants en milieu scolaire (AREMS)  
Inscriptions 2020-2021 pour les élèves de 7-8 HarmoS enclassés à Saint-Prex**

**Coordonnées de l'élève**

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  
Degré scolaire et bâtiment scolaire : \_\_\_\_\_  
N° de classe : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom de la maîtresse : \_\_\_\_\_

**Parents ou personne responsable(s) de l'inscription et du paiement**

Personne 1

Personne 2

Père, mère, autre (précisez) : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

**Allergies alimentaires**

- Mon enfant souffre d'une allergie  
Indiquer la-les source-s de l'allergie :

\_\_\_\_\_

Avec protocole médical : oui / non (cocher ce qui ne convient pas)

**Important :**

**Les parents doivent fournir, avec ce bulletin d'inscription dûment rempli et signé, une fiche de renseignements détaillée qui doit contenir toutes les informations relatives à l'allergie de l'enfant.**

**Pour les enfants disposant d'un protocole médical, les parents doivent fournir le-s médicament-s dans une trousse avec le protocole d'administration, ainsi que les nom et prénom de l'enfant concerné.**

**Précautions médicales :**

Autres problèmes médicaux de l'enfant (prise de médicaments, diabète, épilepsie, asthme important, etc.)

Indiquer précisément de quoi il s'agit :

---

---

Avec protocole médical : oui / non (cocher ce qui ne convient pas)

**Important :**

**Si protocole médical : les parents doivent fournir, avec ce bulletin d'inscription dûment rempli et signé, une fiche de renseignements détaillée qui doit contenir toutes les informations relatives à la pathologie, ainsi qu'une trousse avec les nom et prénom de l'enfant concerné, contenant les médicament-s et le protocole d'administration.**

**Restriction alimentaire, particularité alimentaire, régime spécial, autres**

Mon enfant ne mange pas de porc

Autre :

Précautions à prendre, si précaution il y a : \_\_\_\_\_

---

**Autres remarques**

---

---

**Urgences**

Numéro de téléphone permettant de joindre quelqu'un en tout temps :

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

**Fréquentation du restaurant** : Lundi  / Mardi  / Mercredi  / Jeudi  / Vendredi

(cocher le ou les jours voulus)

**Cours officiels durant la pause de midi** : Lundi  / Mardi  / Mercredi  / Jeudi  / Vendredi

(voir les horaires des classes sur le site de la Direction des écoles)

**Prendra part au Petit Chœur** : oui  / non

*L'inscription pour le Petit Chœur se fait auprès de la Direction des écoles. Les élèves recevront en temps voulu le bulletin y relatif. Les cours débuteront normalement courant septembre.*

**Déplacement** :  oui, j'ai pris note que la responsabilité de la Municipalité n'est pas engagée sur les moments de trajet du collège au réfectoire, du réfectoire au lieu de l'activité et du lieu de l'activité au collège.

**Facturation**

Une facture mensuelle sera envoyée aux parents, **payable à 10 jours**. Elle englobera le prix des repas et celui des activités du mois précédent. En cas d'absence non excusée dans le délai imparti, les prestations seront facturées.

Il est rappelé qu'il appartient au parent d'excuser son enfant s'il est empêché de venir, dans tous les cas et quelle qu'en soit la raison. Il peut le faire à l'avance mais au plus tard jusqu'à 8 h 15 le jour concerné par SMS au 079 738 36 96 (ne pas oublier d'indiquer les nom, prénom et n° de classe de l'enfant concerné) ou par courriel à l'adresse [parascolaire@st-prex.ch](mailto:parascolaire@st-prex.ch). Si un rendez-vous est prévu avant 13 h 30, chez le médecin ou le dentiste par exemple, il doit également être annoncé par SMS au numéro précité.

### Engagement

En inscrivant leur(s) enfant(s) à cet AREMS, les personnes confirment avoir pris connaissance du règlement y relatif et s'engagent à le respecter, ainsi qu'à honorer les factures mensuelles envoyées.

Dans l'éventualité de difficultés financières, il y a lieu de contacter le Service administratif du lieu de domicile qui transmettra les informations sur les solutions envisageables.

Par leurs signatures, les personnes soussignées prennent note qu'en cas de retard important dans les paiements dus et sans arrangement formellement convenu, leur(s) enfant(s) ne pourra(-ont) plus être accepté(s) dans cet AREMS.

### Date et signature(s)

Personne 1 : \_\_\_\_\_ Date et signature : \_\_\_\_\_

Personne 2 : \_\_\_\_\_ Date et signature : \_\_\_\_\_