

FICHE D'IDENTITÉ FAMILLE ET ENFANT(S)



ENFANT:.....

NOM : PRENOM : PRENOM HÉBRAÏQUE :

SEXE: M F LIEU ET DATE DE NAISSANCE :

LANGUE MATERNELLE :

MÉDECIN TRAITANT :

N° DE TÉL :

ALLERGIES :

ASSURANCES :

MALADIE : ACCIDENT :

RESPONSABILITÉ CIVILE : N° DE POLICE :

COMMENTAIRES :

.....

<input type="checkbox"/>	Coût réel par enfant à plein temps et prix de soutien (mensuel)	CHF 1 950	
	Tarifs mensuels en CHF	Membre	Non-membre
	Frais annuels fournitures et sorties (annuel) - obligatoire	600	800
	Contribution aux frais de sécurité (mensuel) - obligatoire	50	80
<input type="checkbox"/>	Journée complète (repas et collation inclus)	1'200	1'600
<input type="checkbox"/>	5 matinées (collation incluse) jusqu'à 12h	850	1080
<input type="checkbox"/>	5 matinées (repas + collation inclus) Lundi-Mardi-Jeudi jusqu'à 12h30	1'000	1'250
	Autres tarifs sans repas et collation incluse*	Membre	Non-membre
<input type="checkbox"/>	3 matinées	570	720
<input type="checkbox"/>	4 matinées	720	920
<input type="checkbox"/>	3 journées complètes avec collation et repas	1 090	1'290
	Prix par repas	15	22
<input type="checkbox"/>	Garderie 1 x semaine (mercredi <u>ou</u> vendredi) repas inclus	80	95
<input type="checkbox"/>	Garderie 2 x semaine (mercredi <u>et</u> vendredi) repas inclus	160	190
<input type="checkbox"/>	1/2 journée de dépannage (collation incluse)	70	85

* Les inscriptions à temps partiel et choix supplémentaires de repas, de collation ou de garderie se font pour l'année. L'engagement des enseignants se faisant sur cette base, il ne sera accepté aucune baisse de taux ou de service en cours d'année, sauf exception d'urgence attestée par un document.

A l'exception de cette situation, le trimestre entamé sera dû au taux initialement inscrit.

FICHE D'IDENTITÉ FAMILLE ET ENFANT(S) (SUITE)



FAMILLE:

MEMBRE CIG Oui Non Désire le devenir

ADRESSE :

CP : LIEU :

TÉL. DOMICILE :

PÈRE:

NOM : PRENOM :

PROFESSION : EMPLOYEUR :

ÉTAT CIVIL :

TÉL PORTABLE : TÉL PROF : EMAIL :

MÈRE:

NOM : PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PROFESSION : EMPLOYEUR :

ÉTAT CIVIL :

TÉL PORTABLE : TÉL PROF : EMAIL :

POUR LES PERSONNES NON-MEMBRES DE LA CIG, NOUS VOUS REMERCIONS DE JOINDRE UNE COPIE DE VOTRE KÉTOUBA OU UNE ATTESTATION DE JUDAÏTÉ DE LA MAMAN

SI LE DOMICILE DE(S) L'ENFANT(S) EST DIFFÉRENT DE CELUI DES PARENTS :

PERSONNE CHEZ QUI L'(LES)ENFANT(S) HABITE(NT) :

ADRESSE :

CP : LIEU :

LIEN DE PARENTÉ :

ADRESSE DE FACTURATION :

.....

JE SOUHAITE RÉGLER LA FACTURE ANNUELLE EN UNE SEULE FOIS (SOUS 10 JOURS) ET AINSI BÉNÉFICIER D'UN RABAIS DE 3 %

AUTORISATIONS

J'AUTORISE MON (MES) ENFANT(S) À SORTIR DU GAN YÉLADIM POUR DES PROMENADES, VISITES DE SITES

OUI NON

J'AUTORISE LA DIRECTION DU GAN YÉLADIM À UTILISER L'IMAGE DE MON (MES) ENFANT(S) POUR ILLUSTRER DES ARTICLES CONCERNANT LE GAN YÉLADIM

OUI NON

J'AUTORISE LA DIRECTION DU GAN YÉLADIM À PRENDRE TOUTES LES DISPOSITIONS NÉCESSAIRES EN CAS D'URGENCE

OUI NON

J'AUTORISE LES PERSONNES SUIVANTES À PRENDRE MON (MES) ENFANTS(S)

NOM : PRÉNOM :

NOM : PRÉNOM :

Je, nous, soussigné(s) reconnais(sons) avoir pris connaissance des tarifs d'écolage, du Règlement du GAN pour l'année 2020-2021 et m'-nous engage-ons à les respecter.

SIGNATURE DES PARENTS :

DATE :