

INSCRIPTION OSEO Junior

Type d'accueil : Coaching + Parents Coaching+ Autre _____

Nom du Job Coach : _____ N° MIS _____

Tél : _____ Email : _____

Assistant·e social·e : _____

Tél : _____ Email : _____

Gestionnaire de dossier : _____

Tél : _____ Email : _____

Adresse de facturation : _____

Autre Mesure : _____

Durée de la mesure : Du _____ au _____

Remarques : _____

Fréquentation souhaitée : Minimum deux demi-journées

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin : 8h30-12h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi : 13h15-17h15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prix par demi-journée : Frs 60.-

ENFANT fille garçon

Prénom : _____ Nom: _____

Date de naissance : ____/____/____

Frères, sœurs : 1 _____ âge : _____

2 _____ âge : _____

3 _____ âge : _____

4 _____ âge : _____

Langue/s parlée/s : _____

Adulte vivant avec l'enfant : Les deux parents Mère Père
 Garde alternée autre (préciser)

Adresse de l'enfant : _____

Nom du médecin traitant (nom, adresse, n° de tél.) _____

Allergies : _____

Traitement (joindre un certificat médical) : _____

Parents

	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse complète		
Téléphones (fixes et portables)		
Adresse Mail		
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :		
Nom, prénom, n° de téléphone : _____		
Nom, prénom, n° de téléphone : _____		
Nom, prénom, n° de téléphone : _____		

Parents :

Je confirme avoir lu le règlement d'Oseo Junior et accepte toutes les conditions y relatives.

Par ma/notre signature j'atteste/nous attestons que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets.

Lieu et date : _____ **Signature :** _____