

Convention de prise en charge

Elève

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e): _____
Sexe : f m

L'élève susmentionné est candidat(e) à la structure **Entr'Actes - MATAS 1** de la Broye pour la période du _____ au _____

L'élève se rendra à Avenches les jours suivants :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Modalités de transport

L'élève se rendra au MATAS par ses propres moyens : Oui Non
Si non, l'élève sera véhiculé, avec l'accord de ses parents et/ou de son responsable légal, par l'équipe du Matas.

Lieu de rendez-vous de la prise en charge :

Arrivée du bus scolaire :

L'élève est prié d'attendre l'arrivée de l'éducateur ou de l'enseignant au :

Secrétariat : Dans le hall de l'école : Autre :

.....

En fin de journée, dès **15h00**, l'élève sera reconduit au lieu de sa prise en charge Oui Non

Si non, il sera reconduit à _____

Fiche de santé

L'enfant doit-il bénéficier d'un régime alimentaire particulier ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mange-t-il du porc ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'enfant présente-t-il une allergie ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, préciser :		
L'équipe est-elle autorisée à administrer des médicaments de base ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Remarques :		
Souffre-t-il d'énurésie ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, diurne ou nocturne ? (Souligner)		
L'élève sait-il nager et est-il autorisé à faire une sortie à la piscine, plage, etc.		
Remarques diverses :		

Objectifs de l'élève

Objectifs éducatifs et pédagogiques

Cf pv attaché

Les parents acceptent :

- que les intervenants professionnels échangent des informations
- que la prise en charge dure 3 mois maximum renouvelable une fois
- de payer une participation de CHF 7.- par repas
- d'informer le secrétariat de l'école en cas d'absence ou de maladie.

Entr'Actes s'engage à :

- organiser et financer les transports si ceux-ci ne peuvent être assumés par les parents
- informer les parents et les enseignants régulièrement.

La prochaine rencontre d'évaluation du projet se déroulera le :



Signatures :

Du (des) représentant(s) légal(aux) :

De l'enfant :

De l'(des) enseignant(e/s) :

De la Direction :

D'un membre de l'équipe du MATAS :

Lieu :

Date :