



Les petites Bouilles asbl

Fiche d'inscription 2026-2027

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.....

À 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^{ème} adresse et le rythme de facturation (expl : semaines paires) :
Adresse mail (en MAJUSCULE) :
.....

Nom de la 2^{ème} 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. L'envoi de ceux-ci est possible en version PDF sur demande.

Date et signature :

Autorisations parentales 2026-2027

À 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 2026-2027 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 :.....