

**FORMULAIRE INSCRIPTION – DEVOIRS ACCOMPAGNES**

**ELEVES DE 3P à 8P**

**Année scolaire 2024 - 2025**

**Ce formulaire ainsi que la charte et les informations générales dûment complétés et signés**

**sont à retourner à l’adresse suivante :**

**Service des activités scolaires et parascolaires SASP**

**Route du Bois 6 - 1024 Ecublens**

**ou par mail :** **monportail@ecublens.ch** **d’ici au 22 août 2024**

|  |
| --- |
| **Enfant** |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Collège fréquenté |  |
| Date de naissance |  |
| Genre | [ ]  Féminin [ ]  Masculin |
| Classe / Degré en 2024/2025 |  |

**Les devoirs accompagnés débutent le 17 septembre 2024.**

**Une fois l’inscription confirmée, la présence aux devoirs accompagnés devient obligatoire.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date d’entrée souhaitée, si inscription en cours d’année :**  |  |

|  |
| --- |
| **Personne(s) vivant avec l’enfant** |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Lien à l’enfant | ❑ mère ❑ père ❑ autre :  | ❑ mère ❑ père ❑ autre :  |
| Autorité parentale | ❑ oui ❑ non | ❑ oui ❑ non |
| Etat civil   |  |  |
| Adresse |  |  |
| NPA et ville |  |  |
| Tél. mobile  |  |  |
| E-mail |  |  |

|  |
| --- |
| **Coordonnées bancaires/postales du payeur** |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Banque/Poste |  |
| Iban |  |
| Famille au RI ou bénéficiant des prestations complémentaires Famille, AVS, AI : |
| ❑ oui, Précisez : |  ❑ non |
| NPA et ville |  |  |

**Mettre une croix dans les cases qui conviennent :**

**CROSET OU CROSET-PARC**

**3P A 6P**

❑

**COQUERELLAZ**

**3P A 6P**

❑

|  |  |
| --- | --- |
| **Jours** | **INSCRIPTION SOUHAITEE****Prestation de 15h20 à 16h20** |
| Lundi |  |
| Mardi |  |
| Jeudi |  |

**PONTET 7P ET 8P**

**Le groupe est ouvert sous réserve du nombre d’inscriptions**

❑

|  |  |
| --- | --- |
| **Jours** | **INSCRIPTION SOUHAITEE** |
| **Prestation de 15h30 à 16h15** | **Prestation de 16h15 à 17h00** |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Jeudi |  |  |

* ***En cas de changement en cours d’année, prière d’en informer immédiatement le service des activités scolaires et parascolaires SASP afin de nous permettre la mise à jour de nos listes.***
* Nous tenons à vous informer que les frais d’encadrement sont pris en charge, dans une très large mesure, par la Commune d’Ecublens. En effet, la participation des parents se limite à Fr. 1.65 TTC soit environ 20.-- par mois pour 3 séances par semaine (forfait non remboursable). Pour bénéficier des devoirs accompagnés dès le 1er jour, **vous devrez vous acquitter d’un montant correspondant à 5 prestations d’avance, par enfant.**

* La gestion administrative des devoirs accompagnés est effectuée au moyen de l’application MonPortail/MesDevoirs via smartphone ou via ordinateur <https://ecublens.monportail.ch/Web/>. Celle-ci vous permettra de gérer par vos soins, les éventuelles absences de votre enfant.

Votre enfant est-il déjà inscrit sur la plateforme « MonPortail » en 2023-2024 : ❑ oui ❑ non

Si oui, nom et prénom du représentant légal sous lequel est enregistré votre enfant :

………………………………………………………………………………..……………..………………………….

Au début septembre, nous vous communiquerons un profil utilisateur afin d’accéder à cette application et pour autant que vous n’en possédiez pas déjà un.

Date : ……………………….. Signature du représentant légal de l’enfant : ………..……………………….………

|  |
| --- |
| Ecublens/VD, le …………………………………… |
|  |

Ecublens, le ……………………………………

**CHARTE AUX DEVOIRS ACCOMPAGNES**

Je m'engage à …

1. Appliquer les règles en vigueur dans l’école (chewing-gum, jeux électroniques, téléphones portables).
2. Obéir au/à la responsable de mon groupe, le/la saluer.
3. Avoir un comportement adéquat qui permette à chacun d’avancer dans ses devoirs.
4. Prendre tout le matériel nécessaire et avancer seul-e dans mes devoirs. Je demande de l’aide en cas de besoin.
5. Prendre soin du matériel mis à ma disposition et participer au rangement du local.

Je suis informé qu’en cas de comportements inadéquats, des sanctions seront prises :

* Avertissement dans l’agenda
* lettre à mes parents
* exclusion provisoire ou définitive des devoirs accompagnés.

Nom et prénom de l’enfant : ……………………………………………….……………………………………………..

Classe : ……………………………………………………………

Route du Bois 6

Case postale 136

1024 Ecublens/VD

Tél. 021 695 33 94

monportail@ecublens.ch

www.ecublens.ch

 Signature de l’enfant Signature d’un parent

 …………………………………………… ………………………………………………