



Ce coupon-réponse ne pourra être pris en considération qu'avec l'attestation dûment complétée se trouvant en annexe et **priorité sera donnée aux enfants dont les parents travaillent à temps plein étant donné le nombre de places limité**. Dans le cas où vous ne répondez pas aux critères mentionnés ci-dessus, merci de nous écrire à [ecoles@ecublens.ch](mailto:ecoles@ecublens.ch).

Une confirmation d'inscription vous sera envoyée avant la rentrée scolaire.

Merci d'indiquer vos besoins en complétant le tableau ci-dessous selon vos besoins :

Heures début et fin des cours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
08 h 25					
11 h 50					
13 h 50					
15 h 20					

Ecublens, le ..... Signature : .....



**ECUBLENS**  
ville et campagne

**Service des activités scolaires - SASP**

**ATTESTATION D'EMPLOYEUR POUR L'INSCRIPTION D'UN ENFANT POUR DES TRAJETS  
ACCOMPAGNES A L'ECOLE DU COMPLEXE DU CROSET**

**NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**CLASSE FUTURE :**

---

**NOM ET PRENOM DU PERE :**

**NOM DE L'EMPLOYEUR DU PERE :**

**TAUX D'ACTIVITE :**

**HORAIRE (SI TEMPS PARTIEL) :**

**LUNDI :**

**MARDI :**

**MERCREDI :**

**JEUDI :**

**VENDREDI :**

**DATE :**

**TIMBRE ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :**

---

**NOM ET PRENOM DE LA MERE :**

**NOM DE L'EMPLOYEUR DE LA MERE :**

**TAUX D'ACTIVITE :**

**HORAIRE (SI TEMPS PARTIEL) :**

**LUNDI :**

**MARDI :**

**MERCREDI :**

**JEUDI :**

**VENDREDI :**

**DATE :**

**TIMBRE ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :**

**SITUATION DE FAMILLE : (MARIÉES, DIVORCÉS, CELIBATAIRE, VEUF)**