

FICHE ENFANT



Enfant :

Nom : Prénom :

Prénom hébraïque : Sexe : **M** **F**

Lieu et date de naissance :

Langue maternelle :

Assurances*

Maladie : N° de police :

Responsabilité civile : Accident :

Commentaires :

Date d'entrée scolaire :

	FRAIS ANNUELS D'INSCRIPTION ET DE SORTIES	TARIFS EN CHF MEMBRE	TARIFS EN CHF NON-MEMBRE
☐	Frais annuels d'inscription et sorties - paiement avant le 15 avril 2026	595	1190
☐	Frais annuels d'inscription et sorties - paiement après le 15 avril 2026	795	1650
	FRAIS ET ECOLAGES MENSUELS		
☐	Contribution aux frais de sécurité	105	210
☐	Temps complet (3 repas inclus / semaine)	1499	2899
☐	5 matinées / semaine, jusqu'à 12h00 (sans repas)	1015	2030
☐	3 matinées / semaine, jusqu'à 12h00 (sans repas)	740	1480
☐	5 matinées / semaine, jusqu'à 12h15 (avec repas)	1355	2710
☐	3 matinées / semaine, jusqu'à 12h15 (avec repas)	905	1810
☐	½ journée de dépannage (avec repas)	85	170
	PARASCOLAIRE		
☐	Garderie (mercredi jusqu'à 13h30 et vendredi jusqu'à 14h15) repas inclus	215	430
☐	Garderie (mercredi jusqu'à 13h30 et vendredi jusqu'à 14h15) sans repas	150	300
☐	Lundi/mardi/jeudi de 16h00 à 18h00 (goûter inclus) (selon le nombre d'inscrits au 15 avril 2026)	305	610
☐	Mercredi de 13h30 à 18h00 (goûter inclus) (selon le nombre d'inscrits au 15 avril 2026)	305	610

Les inscriptions à temps partiel, choix de l'option repas et/ou de garderie se font pour l'année. L'engagement des enseignants se faisant sur cette base, il ne sera accepté aucune baisse de taux ou de service en cours d'année, sauf exception d'urgence attestée par un document.

* Veuillez s'il vous plaît nous envoyer à gan@comisra.ch la photocopie de la carte d'assurance et de la police responsabilité civile

Route de Veyrier, 206 - 1255 Veyrier
T. +41 22 899 13 32 . gan@comisra.ch . www.comisra.ch



GAN
YELADIM

FICHE ENFANT

Médicale (1/2)



Médecin traitant :

Téléphone :

Adresse :

Hôpital de prédilection :

	Oui :	Non :	Informations complémentaires
Allergies alimentaire			Si oui, préciser le ou les aliment(s) : ☐ Intolérance nécessitant uniquement un régime d'éviction ☐ Allergie avec médicaments d'urgence en réserve
Allergie médicamenteuse			Si oui, préciser le ou les médicament(s) :
Autre Allergie			Si oui, préciser :
Problème respiratoire			
Epilepsie/convulsion			
Trouble de la vision			
Trouble de l'audition			
Autres			

Les vaccinations de votre enfant sont-elles à jour ? Oui : Non :

Merci de fournir une copie du carnet de vaccination

Votre enfant suit-il un traitement médicamenteux ? Oui : Non :

Précisions : (nom du médicament, dosage, durée) :

Observations particulières :



Route de Veyrier, 206 - 1255 Veyrier
T. +41 22 899 13 32 . gan@comisra.ch . www.comisra.ch



FICHE ENFANT

Médicale (2/2)



Autorisation parentale pour les soins médicaux

Pour toute situation médicale d'urgence ou pas, la famille sera systématiquement contactée en premier lieu par téléphone. En cas de non-réponse, le Gan Yéladim a besoin de votre accord par signature pour agir

Je soussigné, (nom et prénom) :

représentant légal, autorise les responsables de l'établissement à apporter à mon enfant:

tous soins nécessités par son état tels que :

Administration de médicaments basiques: (paracétamol, pommade anti inflammatoire, désinfection etc)

En cas d'urgence

Si les parents sont injoignables, prévenir:

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Transport accompagné dans un véhicule médicalisé :

S'il est impossible de vous joindre, nous vous signalons que votre enfant sera transféré en cas d'urgence dans un établissement de santé afin de lui prodiguer les premiers soins nécessaires.

En cas d'absence

Toute absence pour cause de maladie ou pour toute autre raison doit être annoncée par les parents, au plus vite. Les enfants malades ne sont pas accueillis au Gan Yéladim, sauf si les parents fournissent une attestation médicale indiquant qu'il n'y a pas de danger de contagion et que l'enfant malade est apte à suivre le programme scolaire. Aucun médicament ne pourra être donné à votre enfant sans une ordonnance médicale.

Nous attestons par notre signature avoir transmis toutes les informations nécessaires à la bonne prise en charge de notre enfant.

Date et signature des parents:

(en cas de séparation, signature des 2 parents obligatoire)

Parent 1 :

Parent 2 :

Date :



Route de Veyrier, 206 - 1255 Veyrier
T. +41 22 899 13 32 . gan@comisra.ch . www.comisra.ch



GAN
YÉLADIM

FICHE PARENTS (1/2)



Famille :

Membre CIG : Oui : ☐ Non : ☐

Adresse :

CP : Lieu :

Tél. domicile :

Parent 1 :

Nom : Prénom :

Profession : Employeur :

État civil : E-mail :

Tél. portable : Tél. prof :

Parent 2 :

Nom : Prénom :

Profession : Employeur :

État civil : E-mail :

Tél. portable : Tél. prof :

Pour les personnes non-membres de la CIG, nous vous remercions de joindre une copie de votre kérouba ou une attestation de judaïté de la maman

Adresse et e-mail de correspondance :

Lien de parenté :



FICHE PARENTS (2/2)



Je souhaite régler la facture annuelle en une seule fois
(sous 10 jours) et ainsi bénéficier d'un rabais de 3%

Oui : ☐ Non : ☐

Autorisations :

J'autorise mon (mes) enfant(s) à sortir du Gan Yéladim pour des promenades,
visites de sites

Oui : ☐ Non : ☐

Fiche droit à l'image à compléter et à retourner (en annexe)

J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon (mes) enfant(s)

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Je, nous soussigné(s) reconnais(sons) avoir pris connaissance des tarifs d'écolage,
du règlement du GAN pour l'année 2026-2027 et m'-nous engage-ons à les respecter.

Signature des parents :

Date :



Route de Veyrier, 206 - 1255 Veyrier
T. +41 22 899 13 32 . gan@comisra.ch . www.comisra.ch

