

FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION

Type d'accueil souhaité - *merci d'indiquer votre choix préférentiel, 1 = choix prioritaire, 2 = choix alternatif* :

Accueil en milieu familial

Accueil collectif (garderie ou UAPE)

Date de début d'accueil souhaité :

Le REME se réserve le droit de proposer le choix alternatif ou un accueil mixte, si les disponibilités d'accueil du choix prioritaire ne coïncide pas avec la fréquentation souhaitée.

ENFANT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Adresse :

Nombre de frères ou sœurs :

Localité :

Déjà placé(s) au sein du réseau : Oui Non

Langue(s) parlée(s) :

Type d'accueil si oui :

Domicile de l'enfant chez :

Parents

Mère

Père

PARENT¹

Nom & prénom :

 privé :

email obligatoire :

 portable :

 prof.:

Profession :

Taux d'activité :

Employeur :

Lieu :

CONJOINT/PARTENAIRE ENREGISTRÉ/CONCUBIN FAISANT PARTIE DU MÉNAGE²

Nom & prénom :

 privé :

email obligatoire:

 portable :

 prof. :

Profession :

Taux d'activité :

Employeur :

Lieu :

¹ « Le parent » désigne dans tout le présent document le parent ou le détenteur de l'autorité parentale faisant vie commune avec l'enfant et faisant les démarches de placement.

² « Le ménage » désigne dans tout le présent document le parent ou le détenteur de l'autorité parentale faisant les démarches de placement ainsi que son conjoint/partenaire enregistré/concubin faisant vie commune avec l'enfant.

ACCUEIL SOUHAITÉ

Pour le choix de l'accueil en milieu familial veuillez noter un horaire (par ex. 09:00 à 12:00)

	Matin	Midi	Sieste (*)	Après- midi	Jour complet
Lundi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mardi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jeudi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vendredi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Samedi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Prestation disponible *uniquement en accueil préscolaire collectif.*

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

Une confirmation de réception sera envoyée par courriel. Si vous ne possédez pas d'adresse courriel, vous pouvez nous contacter par téléphone afin de vérifier que votre enfant a bien été inscrit sur la liste d'attente.

Votre intérêt pour une place doit nous être confirmé tous les trois mois par écrit.

Lieu et date :

Signature du parent :