

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 (jardin d'enfants/garderie/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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) 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 :