

# Demande d'inscription pour la crèche Péröllino

<b>A renouveler tous les 6 mois</b>		<b>MERCI DE REMPLIR LE FORMULAIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE</b>			
Langue de correspondance souhaitée:		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Allemand			
<b>Données sur l'enfant</b>					
Nom:.....		Prénom:.....			
Date de naissance ou terme prévu:.....			Sexe:.....		
Domicile chez (cocher): <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre Préciser qui: .....					
Adresse (rue, No, NPA, Localité):.....					
Nombre de frères et sœurs:.....					
Frère ou sœur déjà en crèche					
Nom, Prénom:.....		Date naissance:.....	Crèche:.....		
<b>Précisions sur la demande</b>					
Date d'entrée en crèche souhaitée:.....					
Ecole dans laquelle vous étudiez / vous travaillez (cocher)					
<input type="checkbox"/> HEDS		<input type="checkbox"/> HEP-PH	<input type="checkbox"/> HEG		
<input type="checkbox"/> HEIA		<input type="checkbox"/> HEF-TS	<input type="checkbox"/> Autre, Préciser:.....		
Pour les étudiants, merci de préciser le type d'étude (Bachelor, Master, ect) : .....					
Lieu d'accueil/garde au moment de la demande d'inscription (si l'enfant est né)					
<input type="checkbox"/> Famille		<input type="checkbox"/> Crèche, laquelle?.....	<input type="checkbox"/> Assistante parentale (anc.maman de jour)		
<input type="checkbox"/> Autre, Préciser:.....					
<b>Fréquentation souhaitée (au minimum 3 demi-jours)</b>					
Nombre de jours entiers:.....		Nbre de demi-jours:.....			
Précisions sur la fréquentation (cocher, facultatif)					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					
Êtes-vous flexible quant aux jours ou demi-jours souhaités ?				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Acceptez-vous une place avec moins de jours ou demi-jours ?				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Remarque:.....					
<b>Données sur les responsables légaux</b>					
Veuillez cocher la personne concernée par les informations ci-après					
<input type="checkbox"/> Mère		<input type="checkbox"/> Autre personne responsable (préciser).....			
Nom: ..... Prénom: .....					
Adresse (rue, No, NPA, Localité): .....					
Adresse Email: .....					
Téléphone privé: .....			Téléphone portable: .....		
Profession: .....				Avez-vous plusieurs employeurs? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Nom de l'employeur 1: .....				Taux d'activité 1: .....	

Nom de l'employeur 2: .....		Taux d'activité 2: .....	
Veuillez cocher la personne concernée par les informations ci-après			
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Autre personne responsable (préciser).....		
Nom: .....			
Prénom: .....			
Adresse (rue, No, NPA, Localité): .....			
Adresse Email: .....			
Téléphone privé: .....		Téléphone portable: .....	
Profession: .....			
		Avez-vous plusieurs employeurs? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Nom de l'employeur 1: .....		Taux d'activité 1: .....	
Nom de l'employeur 2: .....		Taux d'activité 2: .....	

<b>Lieu et date:</b>

<b>Signature:</b>

*Il est impératif de renouveler votre demande d'inscription en liste d'attente tous les 6 mois.*

*Sans nouvelles de votre part, votre demande sera sortie de la liste d'attente*

*A noter également qu'un formulaire incomplet retarde l'inscription et par conséquent votre rang sur cette liste.*