

Formulaire d'inscription Nurserie – Crèche

Année scolaire 2024-2025

	Enfant		Adresse
Nom		Rue	
Prénom		CP - Ville	
Né(e) le		 privé	
Nationalité		Mobile parent 1	
Langue(s) parlée(s)		Mobile parent 2	

L'enfant vit avec :

ses parents

sa mère seule

son père seul

autre :

	Parent 1		Parent 2
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Profession		Profession	
Employeur		Employeur	
Taux		Taux	
 prof.		 prof.	
E-mail		E-mail	

CHOIX DES HORAIRES

	Matin	Repas	Après-midi	Horaires
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Attention : la présence de l'enfant ne doit pas excéder 10h par jour (sieste comprise). Inscrire les horaires dans la case prévue à cet effet. Ceux-ci sont à titre indicatifs et peuvent évoluer tout en respectant l'information précitée ci-dessus.

Informations complémentaires

Pédiatre de l'enfant

Personne à appeler en cas d'urgence (par ordre de priorité)

1	<input type="text"/>		<input type="text"/>
2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

1	<input type="text"/>		<input type="text"/>
2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

oui

non

Si oui, précisez :

Votre enfant est-il sujet à des allergies ?

oui

non

Si oui, précisez :

Votre enfant est-il sujet à ?

asthme

convulsion / convulsion fébrile

Épilepsie

autres

Si autres, précisez :

Peut-on administrer un médicament homéopathique ?

oui

non

Commentaire éventuel :

Est-il allergique à certains produits médicamenteux ?

oui

non

(crèmes, homéopathie, ...)

Si oui, lesquels :

Votre enfant a-t-il des frères et soeurs ?

oui

non

Prénom

Age

Prénom

Age

Prénom

Age

Prénom

Age

Vivent-ils sous le même toit ?

oui

non

Remarques éventuelles :

Date du début de la fréquentation :

Ce formulaire d'inscription dûment complété est à retourner à :

par mail à petiteenfance@levtron.ch pour le 20 mai 2024 au plus tard.

Nous profitons également pour vous rendre attentif au fait que des modifications concernant les directives ont eu lieu. Merci d'en prendre connaissance.

La responsable se réserve le droit de vous contacter pour d'éventuels compléments d'informations ou pour un entretien individuel.

Lors de la première inscription, joindre une photo passeport de l'enfant avec le présent formulaire.

Lieu et date :

En signant le présent document, le représentant légal atteste avoir pris connaissance des directives de la Crèche-Nursérie.

Signature

Attestation de l'employeur

L'attestation de l'employeur a pour but de confirmer le planning de l'activité professionnelle du(des) parent(s) de manière à renforcer le caractère prioritaire du placement. Si celui-ci ne résulte pas d'un besoin professionnel impératif, la demande de placement est jugée non prioritaire et sera accordée uniquement en cas de disponibilités restantes.

- Si le parent a plusieurs employeurs, chaque employeur doit remplir l'attestation
- Par sa signature, le parent s'engage à communiquer à l'Ardève Magique tout changement de planning professionnel pouvant influencer la prise en charge de l'enfant (baisse du taux d'activité, modification horaire, etc.)

Attestation de l'employeur

Parent	Employeur
Nom	Raison Sociale
Prénom	Adresse
Fonction au sein de la société	Localité
Taux d'activité	Téléphone
Date de fin de contrat si à durée déterminée	

La partie ci-dessous est à remplir par l'employeur

Option 1	Option 2
Les jours de travail sont majoritairement fixes	Les jours de travail sont des horaires irréguliers
Indiquer un F (fixe) les jours et demi-jour de travail	Indiquer un I (irrégulier) les jours et période de travail

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Jour entier					
Horaires					
Matin					
Horaires					
Après-midi					
Horaires					

Remarques éventuelles :

Date et signature du parent	Date, sceau et signature de l'employeur
Date	Date
Signature	Sceau et signature

Attestation de l'employeur

Parent	Employeur
Nom	Raison Sociale
Prénom	Adresse
Fonction au sein de la société	Localité
Taux d'activité	Téléphone
Date de fin de contrat si à durée déterminée	

La partie ci-dessous est à remplir par l'employeur

Option 1	Option 2
Les jours de travail sont majoritairement fixes	Les jours de travail sont des horaires irréguliers
Indiquer un F (fixe) les jours et demi-jour de travail	Indiquer un I (irrégulier) les jours et période de travail

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Jour entier					
Horaires					
Matin					
Horaires					
Après-midi					
Horaires					

Remarques éventuelles :

Date et signature du parent	Date, sceau et signature de l'employeur
Date	Date
Signature	Sceau et signature