

# Formulaire de demande d'inscription

## NURSERIE-CRECHE

### 1. Informations concernant l'enfant

NOM-S

Date de naissance/DPA

Sexe

Féminin  Masculin  Inconnu

Adresse

Commune de domicile

Prénom-s

Nationalité

Permis

Code postal, localité

L'enfant vit chez

ses 2 parents  sa mère  son père  en famille d'accueil  
 autre, préciser: \_\_\_\_\_

### 2. Informations concernant les représentants légaux

Situation des parents  Mariés  Famille monoparentale, divorcés ou séparés  Concubinage  Garde alternée

MÈRE  Autre représentant, préciser : \_\_\_\_\_

NOM-S

Prénom-s

Nationalité

Permis

Etat civil

marié-e  divorcé-e  séparé-e  célibataire  veuf-ve  
depuis le: \_\_\_\_\_

Profession

Employeur (Entreprise + localité)

N° de téléphone privé

N° de téléphone professionnel

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant)

Adresse e-mail

PÈRE  Autre représentant, préciser : \_\_\_\_\_

NOM-S

Prénom-s

Nationalité

Permis

Etat civil

marié-e  divorcé-e  séparé-e  célibataire  veuf-ve  
depuis le: \_\_\_\_\_

Profession

Employeur (Entreprise + localité)

N° de téléphone privé

N° de téléphone professionnel

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant)

Adresse e-mail

L'autorité parentale est détenue par  les 2 parents  la mère  le père  Autre, préciser: \_\_\_\_\_

La facturation doit être adressée à (débitteur principal)  la mère  le père  Autre, préciser: \_\_\_\_\_

### 3. Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

1. NOM-S, Prénom-s

N° de téléphone:

Lien avec l'enfant:

2. NOM-S, Prénom-s

N° de téléphone:

Lien avec l'enfant:

3. NOM-S, Prénom-s

N° de téléphone:

Lien avec l'enfant:

4. NOM-S, Prénom-s

N° de téléphone:

Lien avec l'enfant:

### 4. Informations diverses

Pédiatre (NOM-S, prénom, lieu)

Caisse Maladie

Date entrée en fonction mère ou reprise après l'arrêt de travail

Date entrée en fonction père ou reprise après l'arrêt de travail

## 5. Fratrie

|                        |                          |  |
|------------------------|--------------------------|--|
| NOM-S, Prénom-s<br>[ ] | Date de naissance<br>[ ] | Accueilli au sein de la Fondation<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours d'inscription |
| NOM-S, Prénom-s<br>[ ] | Date de naissance<br>[ ] | Accueilli au sein de la Fondation<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours d'inscription |
| NOM-S, Prénom-s<br>[ ] | Date de naissance<br>[ ] | Accueilli au sein de la Fondation<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours d'inscription |

## 6. Fréquentation Date d'entrée désirée [ ] dont 10 jours ouvrés environ d'adaptation

| <input type="checkbox"/> Jours et horaires FIXES   | <input type="checkbox"/> Jours et horaires NON-FIXES | <input type="checkbox"/> Jours et horaires IRREGULIERS |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |   |  |
|--|--|--|-------------------|-------|--|--|-------|--|--|----------|--|--|------|--|--|----------|--|--|---|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jours</th> <th>Horaire d'arrivée</th> <th>Horaire de départ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Lundi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mardi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mercredi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Judi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Vendredi</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | Jours  | Horaire d'arrivée                                      | Horaire de départ | Lundi |  |  | Mardi |  |  | Mercredi |  |  | Judi |  |  | Vendredi |  |  | Inscription selon un planning hebdomadaire variable. La place n'est pas garantie et dépendante des places disponibles. Le parent paie uniquement ce qui a été convenu, que l'enfant vienne réellement ou non le jour annoncé. Cf. Règlement | Inscription selon un planning mensuel variable. La place est garantie jusqu'au 20 du mois pour le mois suivant. Le parent paie uniquement ce qui a été convenu, que l'enfant vienne réellement ou non le jour annoncé. Cf. Règlement |
| Jours  | Horaire d'arrivée                                    | Horaire de départ                                      |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |   |  |
| Lundi  |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |   |  |
| Mardi  |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |   |  |
| Mercredi   |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |   |  |
| Judi   |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |   |  |
| Vendredi   |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |   |  |

Structure-s désirée-s  **Croc'Soleil** (Chermignon)  **Fleurs des Champs** (Crans-Montana)  **Croc'Noisette** (Crans-Montana)  
 **Croc'Montagne** (Crans-Montana)

## 7. Remarques particulières: allergies alimentaires, situation familiale, suivi thérapeutique, autre

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

Signature du/des parent-s faisant la demande de prise en charge

|  |
|--|
|  |
|--|

Lieu, date

|  |
|--|
|  |
|--|

## À remplir par le/la Responsable de structure

8. Fréquentation Date réception dossier complet [ ] Date entrée effective [ ]

| <input type="checkbox"/> Jours et horaires FIXES   | <input type="checkbox"/> Jours et horaires NON-FIXES | <input type="checkbox"/> Jours et horaires IRREGULIERS |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |  |  |
|--|--|--|-------------------|-------|--|--|-------|--|--|----------|--|--|------|--|--|----------|--|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jours</th> <th>Horaire d'arrivée</th> <th>Horaire de départ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Lundi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mardi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mercredi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Judi</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Vendredi</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | Jours  | Horaire d'arrivée                                      | Horaire de départ | Lundi |  |  | Mardi |  |  | Mercredi |  |  | Judi |  |  | Vendredi |  |  |  |  |
| Jours  | Horaire d'arrivée                                    | Horaire de départ                                      |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |  |  |
| Lundi  |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |  |  |
| Mardi  |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |  |  |
| Mercredi   |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |  |  |
| Judi   |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |  |  |
| Vendredi   |  |  |                   |       |  |  |       |  |  |          |  |  |      |  |  |          |  |  |  |  |

Structure fréquentée  CSO  FDC  CMO  CNO

Secteur et prestations validés sur SAI  Fait

Confirmation par mail au parent  Faite

Date et signature du Responsable de structure

|  |
|--|
|  |
|--|

Nom du groupe \_\_\_\_\_

|          |
|----------|
| Remarque |
|----------|

## CHECK-LIST PARENTS DOCUMENTS REQUIS LORS DE L'INSCRIPTION

| Documents de base  | Séparation ou divorce                               | Employeurs  | Documents financiers  |
|--|---|---|---|
| <p><b>si nationalité Suisse</b></p> <p>Carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> parent 1</p> <p><input type="checkbox"/> parent 2</p> <p><input type="checkbox"/> enfant</p> <p><b>si nationalité étrangère</b></p> <p>Permis de séjour</p> <p><input type="checkbox"/> parent 1</p> <p><input type="checkbox"/> parent 2</p> <p><input type="checkbox"/> enfant</p> | <p>Décision judiciaire <input type="checkbox"/></p> | <p>Attestation de travail</p> <p><input type="checkbox"/> parent 1</p> <p><input type="checkbox"/> parent 2</p> <p><b>si indépendant</b></p> <p>Attestation Caisse AVS</p> <p><input type="checkbox"/> parent 1</p> <p><input type="checkbox"/> parent 2</p> <p><b>si rente AI</b></p> <p>Décision <input type="checkbox"/> parent 1</p> <p><input type="checkbox"/> parent 2</p> | <p><i>à demander en cas de besoin au Service des Contributions 027 606 25 09</i></p> <p>PV cantonal de taxation <input type="checkbox"/> parent 1<br/><i>année en cours - 2 ans</i> <input type="checkbox"/> parent 2</p> <p><b>si impôts à la source (permis B, ...)</b><br/><i>à demander auprès de votre employeur*</i></p> <p>Certificat de salaire annuel <input type="checkbox"/> parent 1<br/><i>année en cours - 1 ans</i> <input type="checkbox"/> parent 2</p> <p>* si plusieurs employeurs<br/>nous fournir tous les certificats de salaires annuels</p> |



## Attestation de travail

### EMPLOYEUR

Nom et adresse de l'entreprise

---

NOM(S) et Prénom(s) de l'employé-e

---

Fonction au sein de l'entreprise

---

Type de contrat  CDI  CDD dès le \_\_\_\_\_ et jusqu'au (si applicable) \_\_\_\_\_

Taux d'activité \_\_\_\_\_% répartis selon le planning suivant :

**Jours de travail FIXES**

LUNDI de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

MARDI de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

MERCREDI de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

JEUDI de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

VENDREDI de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

SAMEDI  1x/mois  2x/mois  3x/mois  tous

DIMANCHE  1x/mois  2x/mois  3x/mois  tous

**Jours de travail IRREGULIERS**

Nombre de jours estimé par semaine :  1  2  3  4  5  6  7

Nombre de jours estimé par mois : \_\_\_\_\_

1 jour/semaine de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

2 jours/semaine de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

3 jours/semaine de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

4 jours/semaine de \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tôt) à \_\_\_\_ h \_\_\_\_ (au plus tard)

SAMEDI  1x/mois  2x/mois  3x/mois  tous

DIMANCHE  1x/mois  2x/mois  3x/mois  tous

**Remarque**

Par notre signature, nous certifions que les renseignements fournis sont conformes à la réalité.

Date \_\_\_\_\_

Signature et Timbre officiel de l'entreprise  
NOM et Prénom de la personne de contact

---