Formulaire de demande d'inscription

NURSERIE-CRECHE

1. Informations concernant l'enfant

NOM-S

Prénom-s

Date de naissance/DPA

Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Inconnu

Nationalité

Permis

Adresse

Code postal, localité

Commune de domicile

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 (débiteur 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	Date de naissance	Accueilli au sein de la Fondation
		☐ oui ☐ non ☐ en cours d'inscription
		☐ oui ☐ non ☐ en cours d'inscription
		☐ oui ☐ non ☐ en cours d'inscription

6. Fréquentation

Date d'entrée désirée _____ **dont 10 jours ouvrés environ d'adaptation**

☐ **Jours et horaires FIXES**

Jours	Horaire d'arrivée	Horaire de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

☐ **Jours irréguliers**

Les contrats irréguliers sont réservés aux parents ayant des horaires de travail variables. L'accueil n'est pas garanti et reste soumis aux disponibilités de la structure. Les jours de présence souhaités doivent être communiqués via le portail parents au plus tard le 20 du mois pour le mois suivant. Une fois confirmés par la direction, ces jours constituent des réservations fermes et intégralement facturées.

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** _____

☐ **Jours et horaires FIXES**

Jours	Horaire d'arrivée	Horaire de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

☐ **Jours irréguliers**

Structure fréquentée ☐ **CSO** ☐ **FDC** ☐ **CMO** ☐ **CNO**

Nom du groupe _____

Secteur et prestations validés sur SAI ☐ Fait

Confirmation par mail au parent ☐ Faite

Remarque

Date et signature du Responsable de structure

CHECK-LIST PARENTS
DOCUMENTS REQUIS LORS DE L'INSCRIPTION

Documents de base

si nationalité Suisse
Carte d'identité

- ☐ parent 1
- ☐ parent 2
- ☐ enfant

si nationalité étrangère
Permis de séjour

- ☐ parent 1
- ☐ parent 2
- ☐ enfant

Séparation ou divorce

Décision judiciaire ☐

Employeurs

Attestation de travail

- ☐ parent 1
- ☐ parent 2

si indépendant
Attestation Caisse AVS

- ☐ parent 1
- ☐ parent 2

si rente AI
Décision ☐ parent 1 ☐ parent 2

Documents financiers

à demander en cas de besoin au Service des Contributions 027 606 25 09

PV cantonal de taxation ☐ parent 1 ☐ parent 2
année en cours ***- 2 ans***

si impôts à la source (permis B, ...)
*à demander auprès de votre employeur**

Certificat de salaire annuel ☐ parent 1 ☐ parent 2
année en cours ***- 1 ans***

* si plusieurs employeurs
nous fournir tous les certificats de salaires annuels