



ADMINISTRATION COMMUNALE

Rue de la Gare 12
1468 Cheyres
026 520 74 23
enfance@cheyres-chables.ch

Formulaire d'inscription à la crèche

Données sur l'enfant

Nom Prénom

Date de naissance Terme prévu

Nationalité Sexe

Langue maternelle

Adresse complète

Domicile chez Parents Mère Père Autre, préciser

Assurance maladie No d'assuré

Assurance accident No d'assuré

Médecin traitant

Maladies, allergies, intolérances alimentaires :
.....
.....

Intervenants extérieurs (SEI, logopédie, service social, SEJ, etc...) :
.....

Tuteur/trice

Motif du besoin : Activité professionnelle Recherche d'emploi
 Etudes/formations Socialisation de l'enfant
 Situation familiale particulière Autre, préciser

Lieu d'accueil/garde au moment de la demande d'inscription (si l'enfant est né)
 Famille (grands-parents, etc..) Crèche, laquelle ?
 Assistante parentale Autre, préciser

(anc. maman de jour)

Présences souhaitées

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Repas					
Après-midi					

Début du placement souhaité



Données sur les parents

Mère

Nom :
Prénom :
Adresse complète :
.....
Tél. mobile :
Adresse mail :
Etat civil :
Profession :
Taux d'activité :

Père

Nom :
Prénom :
Adresse complète :
.....
Tél. mobile :
Adresse mail :
Etat civil :
Profession :
Taux d'activité :

Détenteurs de l'autorité parentale :

Information sur le ménage dans lequel l'enfant vit

En cas de famille monoparentale, séparation/divorce des parents, veuillez indiquer les informations suivantes sur le/la partenaire du parent avec lequel l'enfant vit :

Partenaire

Nom : Prénom :
Etat civil : Tél. mobile :
Profession : Taux d'activité :

Frères et sœurs vivant dans le même ménage

Nom, prénom : Date de naissance :
Nom, prénom : Date de naissance :
Nom, prénom : Date de naissance :
Autres informations sur le ménage
.....
.....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que ci-dessus)

Nom : Prénom :
Tél. mobile : Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :
Tél. mobile : Lien avec l'enfant :



Qui contacter en cas d'urgence ?

Nom : Prénom :
Tél. mobile :

Nom : Prénom :
Tél. mobile :

Photographies

J'/Nous accepte/ons que mon/notre enfant soit photographié par le personnel de la crèche lors de certaines activités. Ces photographies restent la propriété de la crèche et seront consignées dans un album.

oui non

Remarques :

- La crèche est ouverte de 7h00 à 18h00
- Une taxe unique d'inscription de CHF 150.00, non remboursable est demandée. L'inscription est définitive lorsque ce montant est payé.

Joindre une copie du :

- Carnet de vaccinations
- Contrat d'assurance maladie-accidents
- Dernier avis de taxation ou fiche de paie

Le(s) signataire(s) déclare(nt) conformes à la réalité les informations contenues dans cette fiche d'inscription. En signant ce formulaire il(s) confirme(nt) avoir pris connaissance du règlement et du règlement d'application communal de l'accueil préscolaire et s'engage(nt) à le respecter.

Lieu et date :

.....

Signature(s) :

.....

.....