

Formulaire de pré-inscription

REMARQUE IMPORTANTE : Nous vous rendons attentifs au fait que ce document n'est **pas un contrat** et ne constitue **pas un engagement**, que ce soit pour les parents ou pour la structure d'accueil. Pour que la pré-inscription de votre enfant soit effective, il est impératif que vous joigniez **vos attestations de travail** à ce formulaire. En fonction des disponibilités, la direction de la structure vous confirmera l'horaire du placement et la date de début. Par ailleurs, afin que cette pré-inscription puisse rester d'actualité, vous devez **renouveler celle-ci tous les 3 mois** en confirmant par mail (nathalia.gervaix@ajet.ch) les besoins d'accueil ou d'éventuelles modifications de ceux-ci.

Sans ce document dûment rempli, votre enfant ne peut être pris en compte dans la liste d'attente.

Enfant :

Nom de l'enfant		Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Né(e) le	
Type accueil	<input type="checkbox"/> Préscolaire <input type="checkbox"/> Parascolaire	Degré scolaire	<input type="checkbox"/> 1P <input type="checkbox"/> 2P <input type="checkbox"/> 3P <input type="checkbox"/> 4P <input type="checkbox"/> 5P <input type="checkbox"/> 6P

Coordonnées des parents :

	Mère	Père
Nom		
Prénom		
Adresse		
NPA et localité		
Pays		
Employeur/ profession/ Taux d'activité	Taux	Taux
Tél. privé / prof		
Tél. portable		
email		

Situation maritale : mariés ménage commun séparé(e) divorcé(e) veuf/veuve célibataire

L'enfant habite : chez les parents chez la mère chez le père autre : _____

Horaires souhaités

Abonnement choisi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	De à	De à	De à	De à	De à
Midi	De à	De à	De à	De à	De à
Après-midi	De à	De à	De à	De à	De à
Journée complète	De à	De à	De à	De à	De à

Date de début de placement souhaitée

Lieu et date :

Signature des Parents :

Ce formulaire est à renvoyer à : AJET – Ch. du Collège 26 – 1279 Chavannes-de-Bogis

Usage interne ajet

Saisi le

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Envoi doc parent
----------------------	---

DEMANDE D'ATTESTATION DE TRAVAIL.

Par la présente nous confirmons que Madame/Monsieur _____

travaille dans notre entreprise au taux d'activité de _____ %.

Si le taux d'activité n'est pas de 100%, veuillez indiquer ci-dessous les jours travaillés

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

Lieu et date :

Signature et tampon de l'entreprise :