Région Basse-Broye
Accueil Familial de Jour

Demande de placement

Renseignements d'ordre général

	Parent	Parent
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
	.....	.....
Nationalité	.....	.....
Profession	.....	.....
Lieu	.....	.....
Employeur	.....	.....
e-mail	.....	.....

soulignez le numéro de téléphone sur lequel on peut vous joindre en tout temps

☏ privé	.....	.....
☏ mobile	.....	.....
☏ prof.	.....	.....

Etat civil : ○ mariés ou en partenariat enregistré ○ union libre ○ célibataire ○ divorcé(e)/séparé(e) ○ veuf(ve)

Autorité parentale : ○ le père ○ la mère ○ conjointe

Imposition à la source : ○ Oui ○ Non

Assurance RC : .....

Le nouveau logiciel prévoit la possibilité d'envoyer les factures par e-mail. Souhaitez-vous recevoir votre facture par e-mail : ○ Oui ○ Non

Acceptez-vous la présence d'animaux dans le milieu d'accueil ? ○ Oui ○ Non

Remarques éventuelles : .....

.....

Région Basse-Broye
Accueil Familial de Jour

Demande de placement

Renseignements concernant l'enfant : **1er enfant placé**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Fille ○ Garçon ○

Nationalité ..... Assurance maladie : .....

Médecin traitant/pédiatre : Dr ..... Tél. ..... / .....

- ***Etat de santé général*** : ○ aucun problème connu

  ○ Allergies, troubles : .....

  Traitement ○ Oui ○ Non

  Si oui, lequel : ....

- ***Scolarité de l'enfant*** : ○ non scolarisé ○ scolarisé Degré harmos : .....

Horaires de fréquentation de l'enfant ○ horaires réguliers ○ horaires et/ou jours irréguliers*

**Si horaires irréguliers, nombre de jours par mois : ..... Moyenne d'heures d'accueil par jour : .....*

Noter les heures d'arrivée et de départ de l'enfant. (Si l'enfant est scolarisé, noter chaque période d'accueil dans une ligne.)
Si horaires irréguliers, veuillez noter une approximation des heures de garde de l'enfant

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
arrivée	*départ*	*arrivée*	*départ*	*arrivée*	*départ*	*arrivée*	*Départ*	*arrivée*	*départ*
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....

- ***En cas d'incapacité de travail de l'Accueillante*** durant une période prolongée, avez-vous besoin d'une Accueillante de remplacement ? ○ Oui ○ Non

- ***Autorisations diverses :***

Les représentants légaux autorisent l'accueillante à se déplacer en voiture, en installant l'enfant dans un siège adapté à son âge ?

○ Oui ○ Non Remarques : .....

Les représentants légaux autorisent l'enfant à se baigner sous la surveillance de l'accueillante (lac, piscine) :

○ Oui ○ Non Remarques : .....

Les personnes suivantes (autre que représentants légaux) peuvent venir chercher l'enfant chez l'accueillante :

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Avez-vous déjà pris contact avec une accueillante ? ○ Oui ○ Non

Si oui, laquelle : .....

- Début du placement souhaité : .....

Renseignements concernant l'enfant : **2e enfant placé**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Fille ○ Garçon ○

Nationalité ..... Assurance maladie : .....

Médecin traitant/pédiatre : Dr ..... Tél. ..... / .....

➢ ***Etat de santé général*** : ○ aucun problème connu

○ Allergies, troubles : .....

Traitement ○ Oui ○ Non

Si oui, lequel : ....

➢ ***Scolarité de l'enfant*** : ○ non scolarisé ○ scolarisé Degré harmos : .....

Horaires de fréquentation de l'enfant ○ horaires réguliers ○ horaires et/ou jours irréguliers*

**Si horaires irréguliers, nombre de jours par mois : ..... Moyenne d'heures d'accueil par jour : .....*

Noter les heures d'arrivée et de départ de l'enfant. (Si l'enfant est scolarisé, noter chaque période d'accueil dans une ligne.)
Si horaires irréguliers, veuillez noter une approximation des heures de garde de l'enfant

Lundi		**Mardi**		**Mercredi**		**Jeudi**		**Vendredi**	
arrivée	*départ*	*arrivée*	*départ*	*arrivée*	*départ*	*arrivée*	*Départ*	*arrivée*	*départ*
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....

➢ ***En cas d'incapacité de travail de l'Accueillante*** durant une période prolongée, avez-vous besoin d'une Accueillante de remplacement ? ○ Oui ○ Non

➢ ***Autorisations diverses :***

Les représentants légaux autorisent l'accueillante à se déplacer en voiture, en installant l'enfant dans un siège adapté à son âge ?

○ Oui ○ Non Remarques : .....

Les représentants légaux autorisent l'enfant à se baigner sous la surveillance de l'accueillante (lac, piscine) :

○ Oui ○ Non Remarques : .....

Les personnes suivantes (autre que représentants légaux) peuvent venir chercher l'enfant chez l'accueillante :

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Avez-vous déjà pris contact avec une accueillante ? ○ Oui ○ Non

Si oui, laquelle : .....

➢ Début du placement souhaité : .....

Renseignements concernant l'enfant : **3e enfant placé**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Fille ○ Garçon ○

Nationalité ..... Assurance maladie : .....

Médecin traitant/pédiatre : Dr ..... Tél. ..... / .....

➢ ***Etat de santé général*** : ○ aucun problème connu

○ Allergies, troubles : .....

Traitement ○ Oui ○ Non

Si oui, lequel : ....

➢ ***Scolarité de l'enfant*** : ○ non scolarisé ○ scolarisé Degré harmos : .....

Horaires de fréquentation de l'enfant ○ horaires réguliers ○ horaires et/ou jours irréguliers*

**Si horaires irréguliers, nombre de jours par mois : ..... Moyenne d'heures d'accueil par jour : .....*

Noter les heures d'arrivée et de départ de l'enfant. (Si l'enfant est scolarisé, noter chaque période d'accueil dans une ligne.)
Si horaires irréguliers, veuillez noter une approximation des heures de garde de l'enfant

Lundi		**Mardi**		**Mercredi**		**Jeudi**		**Vendredi**	
arrivée	*départ*	*arrivée*	*départ*	*arrivée*	*départ*	*arrivée*	*Départ*	*arrivée*	*départ*
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....
.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....

➢ ***En cas d'incapacité de travail de l'Accueillante*** durant une période prolongée, avez-vous besoin d'une Accueillante de remplacement ? ○ Oui ○ Non

➢ ***Autorisations diverses :***

Les représentants légaux autorisent l'accueillante à se déplacer en voiture, en installant l'enfant dans un siège adapté à son âge ?

○ Oui ○ Non Remarques : .....

Les représentants légaux autorisent l'enfant à se baigner sous la surveillance de l'accueillante (lac, piscine) :

○ Oui ○ Non Remarques : .....

Les personnes suivantes (autre que représentants légaux) peuvent venir chercher l'enfant chez l'accueillante :

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Nom : ..... Prénom : ..... ☎ mobile : .....

Avez-vous déjà pris contact avec une accueillante ? ○ Oui ○ Non

Si oui, laquelle : .....

➢ Début du placement souhaité : .....

Annexe à joindre impérativement au formulaire

Aux fins du placement, les représentants légaux remettent à l'Association les documents permettant la détermination du revenu de référence (leur(s) avis de taxation) et, pour les personnes imposées à la source, leur(s) dernier(s) certificat(s) de salaire.

Frais d'inscription

Les frais d'inscription se montent à **Fr 50.00** par famille et sont à verser **directement** sur le compte de l'Association :

Banque Raiffeisen Broye Vully Lacs, 1564 Domdidier
IBAN CH87 8080 8004 5151 1923 0
Les P'tits Pruneaux, Route du Gottau 17, 1566 St-Aubin
Référence : frais inscription.

A réception de la demande de placement complète et du justificatif de paiement des frais d'inscription, l'Association se charge ensuite d'effectuer les recherches afin de trouver le milieu d'accueil. Aucune démarche n'est entreprise tant que l'inscription n'est pas validée.

Les frais d'inscription sont dus indépendamment du fait qu'une place d'accueil soit trouvée ou non.

Signature des représentants légaux

Par leur signature, les représentants légaux attestent que les données et les informations fournies dans ce formulaire de demande de placement sont exactes et complètes.

Il incombe aux représentants légaux de communiquer immédiatement toutes modifications des informations transmises à l'Association, notamment de leurs données personnelles, d'un changement dans l'autorité parentale ou de la prise en charge de l'enfant et des données médicales sur son état de santé.

Signature des représentants légaux : .....

Lieu et date : .....

Annexe : règlement

A usage interne :

- *Formulaire reçu le : ……*
- *Saisie informatique le : ……*
- *Transmis à ..... pour traitement le : ……*