



Région Basse-Broye

Accueil Familial
de Jour

Demande de placement

Renseignements d'ordre général

Parent

Nom

Prénom

Adresse

.....

Nationalité

Profession

Lieu

Employeur

e-mail

Parent

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

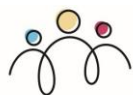
Assurance RC :

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 :

.....



Renseignements concernant l'enfant : **1^{er} 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 :

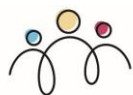
Les représentants légaux autorisent l'enfant à se baigner sous la surveillance de l'accueillante (lac, piscine) :
 Oui Non Remarques :

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 :**



Région Basse-Broye

Accueil Familial
de Jour

Demande de placement

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 :

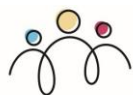
Nom : Prénom : mobile :

Nom : Prénom : mobile :

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

Si oui, laquelle :

➤ Début du placement souhaité :



Région Basse-Broye

Accueil Familial
de Jour

Demande de placement

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 :

