



Région Basse-Broye

Accueil Familial  
de Jour

## Demande de placement

### Renseignements d'ordre général

#### Mère

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Nationalité .....

Profession .....

Lieu .....

Employeur .....

e-mail .....

#### Père

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*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 :**

**1<sup>er</sup> 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 hamos : .....

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.

## Signature des représentants légaux

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

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

Signature des représentants légaux.....

Lieu et date : .....

## Traitement de la demande et transmission du formulaire

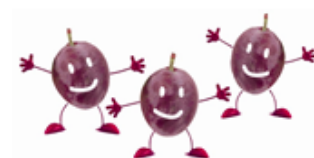
Les frais d'inscription se montent à Fr 50.00 par famille.

Seul le formulaire de demande de placement **dûment complété et accompagné des documents permettant la détermination du revenu de référence** est traité. Les documents sont à retourner à :

**Association « Les P'tits Pruneaux »**

**Route du Gottau 17**

**1566 St-Aubin**



### **Annexe : règlement**

*A usage interne :*

- *Formulaire reçu le : .....*
- *Saisie informatique le : .....*
- *Contrat donné aux parents le : .....*