

1. Renseignements personnels du parent 1 : (chef de famille selon contrôle de l'habitant / autorité parentale)

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse : Case postale :

NPA : Lieu : Date de naissance :

Téléphone privé : Téléphone portable :

E-mail privé :

Nationalité : Langue maternelle :

Situation professionnelle/occupation:

Profession : Employeur :

Adresse : Téléphone :

E-mail : Taux d'activité : %

En recherche d'emploi

Inscrit à l'ORP (Office régional de placement) oui non

Rapport à l'enfant :

Autorité parentale père mère

Garde alternée

2. Composition du ménage : Conjoint(e) / personne faisant ménage commun

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse : Case postale :

NPA : Lieu : Date de naissance :

Téléphone privé : Téléphone portable :

E-mail privé :

Nationalité : Langue maternelle :

Situation professionnelle/occupation:

Profession : Employeur :

Adresse : Téléphone :

E-mail : Taux d'activité : %

En recherche d'emploi

Inscrit à l'ORP (Office régional de placement) oui non

Rapport à l'enfant :

Autorité parentale père mère

Garde alternée

3. Renseignements sur l'enfant à placer

Nom : Prénom :

Date de naissance (ou à naître) : Sexe : Fille Garçon

Ecole fréquentée (si connue) : Cycle scolaire :



4. Type de placement souhaité

Précolaire

- Le Carrousel
- Croquelune
- Croquelune l'Etraz
- Les Fontaines
- Les Hublotins
- Crechendo
- Les Lionceaux

Parascolaire

- La Maison d'En-haut
- La Souris Verte
- Les Classes Tartines
- Le Cèdre Magique
- La Balle au Bond
- Le Carrousel
- L'Etraz

Accueil matin et midi

- Cantine Horizons
- Cantine Stade Marens
- Accueil matin Couchant
- Accueil matin Tattes d'Oie
- Accueil matin La Paix

AMF

(Mamans de jour)

Ma préférence se porte sur la structure :

Sortant de :

Date d'entrée souhaitée :

Fréquentation souhaitée :

PRESCOLAIRE (0-4 ans)

Lu de _____ à _____
Ma de _____ à _____
Mer de _____ à _____
Je de _____ à _____
Ve de _____ à _____

PARASCOLAIRE (4-10ans)

	Matin	Midi	Après-midi
Lu	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____
Ma	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____
Mer	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____
Je	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____
Ve	de _____ à _____	de _____ à _____	de _____ à _____

Accepte une autre fréquentation oui non

5. Fratrie

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____ Si placé dans quelle structure ? _____

.....
.....

6. Réservé au réseau de Nyon

- N°Contrôle des habitants :
- Situation maritale :
- N°débitur Larix :
- N°AMF :
- % placement AMF :
- Date d'entrée :
- Age enfant AMF :
- Remarques :

Merci de bien vouloir nous renvoyer ce document à l'adresse suivante :

Service des affaires sociales, éducation et jeunesse
Réseau nyonnais d'accueil de jour des enfants
Rue des marchandise 17
Case postale 1395
1260 Nyon

par e-mail : reseau-enfance@nyon.ch

par fax : 022 365 77 79

Par ma signature, j'atteste que les informations ci-dessus sont complètes et exactes.

Date : Signature :