



Téléphone : +41 79 699 84 94

Fiche d'inscription

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Origine : \_\_\_\_\_ NPA localité : \_\_\_\_\_  
Langue maternelle : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
Langue(s) parlée(s) : \_\_\_\_\_ Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
Début du contrat : \_\_\_\_\_

L'enfant vit avec : a) ses parents b) sa mère seule c) son père seul d) autre (souligner la bonne réponse)

Placement souhaité de l'enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Tarifs	Repas journalier	Déjeuner ou goûter	Calcul tarifs Mensuel
Journée 8h00-17h30			Fermé			75.-	10.-		
Matinée 8h00-11h30			Fermé			40.-		2.-	
Après-midi 11h30-17h30			Fermé			50.-	6.-	2.-	

Mettre une croix dans les cases souhaitées.

Total du tarif hebdomadaire X 46 semaines / 12 mois = forfait mensuel

Repas journalier = déjeuner-dîner-goûter

Remarque :

---

---

---

---

Parent 1

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Situation maritale : \_\_\_\_\_  
Origine : \_\_\_\_\_  
Permis de séjour : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
NPA Localité : \_\_\_\_\_  
Tél. portable : \_\_\_\_\_  
Tél. privé : \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Parent 2

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Situation \_\_\_\_\_ maritale \_\_\_\_\_ :  
Origine : \_\_\_\_\_  
Permis de séjour : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
NPA Localité : \_\_\_\_\_  
Tél. portable : \_\_\_\_\_  
Tél. privé : \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Frères et sœurs de l'enfant

Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_  
Date naissance : \_\_\_\_\_  
Date naissance : \_\_\_\_\_

Santé

Pédiatre : \_\_\_\_\_  
Tél pédiatre : \_\_\_\_\_  
Allergies : \_\_\_\_\_

Spécificité : \_\_\_\_\_  
Vaccination : \_\_\_\_\_  
Régime alimentaire \_\_\_\_\_

Personnes autorisées

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Rapport à l'enfant : \_\_\_\_\_  
Tél. privé : \_\_\_\_\_  
Tél. portable : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Rapport à l'enfant \_\_\_\_\_  
Tél. privé : \_\_\_\_\_  
Tél. portable : \_\_\_\_\_

Modalités de résiliation : contrat annuel résiliable 2 mois avant le terme du contrat.

J'atteste que les informations données ci-dessus dans ce contrat sont correctes et complètes, avoir pris connaissance du règlement et des tarifs de la crèche et en accepter les modalités.

Rempli le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_