

DEMANDE D'INSCRIPTION

Enfant

Nom de l'enfant : _____ Adresse : _____
 Prénom (si déjà né(e)) : _____ CP-Ville : _____
 Né(e) (ou terme prévu) le : _____ Tél. privé : _____
 Sexe : Garçon Fille Mobile père : _____
 Nationalité : _____ Mobile mère : _____

L'enfant vit avec : ses parents sa mère seule son père seul autre : _____

Parents/partenaires (faisant partie du même ménage que l'enfant)

Nom du père/partenaire : _____ Nom de la mère/partenaire : _____
 Prénom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Date de naissance : _____
 N°AVS : _____ N°AVS : _____
 Etat civil : _____ Etat civil : _____
 Employeur* : _____ Employeur* : _____
 Taux d'activité* : _____ Taux d'activité* : _____
 Horaires* : _____ Horaires* : _____
 Tél. prof.* : _____ Tél. prof.* : _____
 E-mail : _____ E-mail : _____

Autorité parentale : Oui Non

Autorité parentale : Oui Non

Placement

Placement : Régulier Irrégulier

Si irrégulier, nombre de jours par mois (minimum 4 fois) : _____

Prestation souhaitée (croix ou horaire)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant l'école (heure habituelle d'arrivée)					
Matinée pendant l'école					
Midi					
Après-midi pendant l'école					
Soir après l'école (heure habituelle de départ)					
Petit-déjeuner					
Repas de midi					
Goûter					

En fonction de certains horaires, le repas et/ou le goûter sont obligatoires.

La raison de la demande de placement est :

Travail des parents* Socialisation Autres _____

* (Si la raison du placement est le travail, les données sur l'employeur ou les employeurs sont obligatoires. Les parents donnent leur accord afin que l'ASLAE puisse éventuellement procéder à une vérification.)



Rue Oscar Bider 60
1950 Sion
Tél: 027 329 80 35
E-mail: looping@aslae.ch
Web: www.aslae.ch

La demande d'inscription doit également être faite auprès des autres structures de l'ASLAE du même type :

Oui Non Date du placement souhaité : _____

Autres informations

Avez-vous un ou des enfants préinscrits ou inscrits dans un autre lieu d'accueil : Oui Non

Prénom(s) : _____ Dans quelle structure : _____

Prénom(s) : _____ Dans quelle structure : _____

Prénom(s) : _____ Dans quelle structure : _____

Correspondance adressée : au père à la mère autre : _____

Remarques

- ⇒ **Ce formulaire de demande ou de modification d'inscription n'a aucune valeur contractuelle, celui-ci étant établi dans le seul but d'une éventuelle possibilité de placement ou de l'inscription en liste d'attente. Nous ne donnons aucune garantie en vue de l'obtention d'une place dans notre structure.**
- ⇒ Les parents ayant fait une demande d'inscription devront reprendre contact chaque deux mois, par téléphone, par courriel ou par écrit afin de confirmer qu'ils veulent toujours la place. Si aucun contact par les parents n'est établi à la fin du troisième mois, la demande d'inscription sera enlevée de la liste d'attente.
- ⇒ Les parents communiqueront tout changement qui devrait avoir lieu par rapport aux informations données initialement (fréquentations, coordonnées, date de naissance de l'enfant, désistement,...).
- ⇒ Une adaptation sera faite avant la date du début du placement.
- ⇒ Nous vous téléphonerons uniquement quand une place sera disponible pour votre enfant.
- ⇒ L'enregistrement de la présente demande d'inscription prend effet dès réception de ce formulaire dûment complété, daté et signé. Le retour de la demande : *ASLAE UAPE Le looping, Rue Oscar Bider 60, 1950 Sion.*
- ⇒ Une finance d'inscription de CHF 100.00 est perçue par enfant et par structure dès la validation de l'inscription par les parents. Ce montant sera ajouté à la première facture. Cette finance est non remboursable quel que soit le motif.
- ⇒ Une fréquentation minimale selon le type de structure peut être exigée.

Pour les informations concernant le fonctionnement de la structure, veuillez consulter le site **www.aslae.ch**

Nous certifions que ces données sont conformes :

Lieu et date : _____

Nom du père/partenaire: _____

Signature : _____

Nom de la mère/partenaire: _____

Signature : _____

A remplir par la structure d'accueil ou par l'ASLAE

Date de réception de la demande : _____ Signature du/de la responsable : _____

Inscription acceptée

Inscription en liste d'attente

Modification de l'inscription en liste d'attente