

## 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

Régulier  Irrégulier

En cas de placement en irrégulier, veuillez indiquer le nombre de jours par mois : \_\_\_\_\_

Prestation souhaitée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant l'école					
Midi					
Après-midi (1ère HarmoS)					
Soir après l'école					
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.)

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 La Récré, Av. du Ritz 29, 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](http://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