



COMMUNE DE  
**CHEYRES-CHÂBLES**



**ADMINISTRATION COMMUNALE**

Rue de la Gare 12  
1468 Cheyres  
026 520 74 23  
enfance@cheyres-chables.ch

**Formulaire d'inscription à la crèche**

**Données sur l'enfant**

Nom ..... Prénom .....  
Date de naissance ..... Terme prévu .....  
Nationalité ..... Sexe .....  
Langue maternelle .....  
Adresse complète .....

Domicile chez ☐ Parents ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre, préciser .....

Assurance maladie ..... No d'assuré .....

Assurance accident ..... No d'assuré .....

Médecin traitant .....

Maladies, allergies, intolérances alimentaires :  
.....  
.....

Intervenants extérieurs (SEI, logopédie, service social, SEJ, etc...) :  
.....

Tuteur/trice .....

Motif du besoin : ☐ Activité professionnelle ☐ Recherche d'emploi  
☐ Etudes/formations ☐ Socialisation de l'enfant  
☐ Situation familiale particulière ☐ Autre, préciser .....

Lieu d'accueil/garde au moment de la demande d'inscription (si l'enfant est né)  
☐ Famille (grands-parents, etc..) ☐ Crèche, laquelle ?  
☐ Assistante parentale ☐ Autre, préciser .....  
(anc. maman de jour)

**Présences souhaitées**

| Périodes   | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin      |       |       |          |       |          |
| Repas      |       |       |          |       |          |
| Après-midi |       |       |          |       |          |

Début du placement souhaité .....



### **Données sur les parents**

#### **Mère**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tél. mobile : .....

Adresse mail : .....

Etat civil : .....

Profession : .....

Taux d'activité : .....

#### **Père**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tél. mobile : .....

Adresse mail : .....

Etat civil : .....

Profession : .....

Taux d'activité : .....

Détenteurs de l'autorité parentale : .....

### **Information sur le ménage dans lequel l'enfant vit**

En cas de famille monoparentale, séparation/divorce des parents, veuillez indiquer les informations suivantes sur le/la partenaire du parent avec lequel l'enfant vit :

#### **Partenaire**

Nom : .....

Prénom : .....

Etat civil : .....

Tél. mobile : .....

Profession : .....

Taux d'activité : .....

### **Frères et sœurs vivant dans le même ménage**

Nom, prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom, prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom, prénom : .....

Date de naissance : .....

Autres informations sur le ménage .....

### **Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que ci-dessus)**

Nom : .....

Prénom : .....

Tél. mobile : .....

Lien avec l'enfant : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Tél. mobile : .....

Lien avec l'enfant : .....



### **Qui contacter en cas d'urgence ?**

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. mobile : .....

### **Photographies**

J'/Nous accepte/ons que mon/notre enfant soit photographié par le personnel de la crèche lors de certaines activités. Ces photographies restent la propriété de la crèche et seront consignées dans un album.

☐ oui ☐ non

---

### **Remarques :**

- La crèche est ouverte de 7h00 à 18h00
- Une taxe unique d'inscription de CHF 150.00, non remboursable est demandée. L'inscription est définitive lorsque ce montant est payé.

---

### **Joindre une copie du :**

- Carnet de vaccinations
- Contrat d'assurance maladie-accidents
- Dernier avis de taxation ou fiche de paie

---

Le(s) signataire(s) déclare(nt) conformes à la réalité les informations contenues dans cette fiche d'inscription. En signant ce formulaire il(s) confirme(nt) avoir pris connaissance du règlement et du règlement d'application communal de l'accueil préscolaire et s'engage(nt) à le respecter.

Lieu et date :

.....

Signature(s) :

.....

.....