

INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE POUR LES INSTITUTIONS PETITE ENFANCE

Enfant

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____ Fille : Garçon :

Langue maternelle : _____

Nom et prénom de la/du frère/sœur fréquentant déjà la crèche/garderie/accueil familial de jour à Meyrin : _____

Parents

	Père	Mère
Nom :	_____	_____
Prénom :	_____	_____
Etat civil :	_____	_____
Nationalité :	_____	_____
Adresse privée :	_____	_____
Adresse e-mail :	_____	_____
Portable/tél. privé :	_____	_____
Employeur (nom):	_____	_____
Employeur (code postal):	_____	_____
Taux d'activité :	_____	_____
Nombre d'enfant(s) à charge :	_____	_____
L'enfant habite chez :	Père : <input type="checkbox"/>	Mère : <input type="checkbox"/>

Mode d'accueil souhaité : Crèche : Garderie : Accueil familial de jour :

Taux d'occupation souhaité (mettre une croix dans les cases correspondantes – Garderie : 3 matins ou après-midis minimum dont 2 consécutifs)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Repas*					
Sieste*					
Après-midi					

*uniquement crèche : minimum 2 jours entiers consécutifs ou 3 jours à 70% (matin/repas/sieste) .

Accueil souhaité dès le : _____

Remarques éventuelles : _____

Lieu et date : _____ Signature(s) parent(s) _____

L'inscription doit être envoyée au Service petite enfance-Case postale 367-1217 Meyrin 1 et confirmée tous les 3 mois au 022/782.21.21 (matins uniquement)