

Inscription sur liste d'attente pour l'Accueil Familial de Jour

Les accueillantes familiales accueillent à leur domicile des enfants de 4 mois jusqu'à l'entrée de l'école obligatoire qui peuvent bénéficier d'une poursuite de l'accueil jusqu'à 12 ans. Les enfants en âge scolaire qui n'ont pas été accueillis en âge préscolaire ne peuvent pas bénéficier des prestations de l'AFJ-MVM.

DATE DE DEBUT D'ACCUEIL SOUHAITEE :						
Nom de l'enfant _____				<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		
Prénom de l'enfant _____				Né-e le _____		
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	<i>10 heures par jour (ex : de 7h00 à 17h00) Minimum 2 jours par semaine</i>
De						
À						
<i>Remplir l'horaire ci-dessus avec des heures précises.</i>						

Deuxième enfant :

DATE DE DEBUT D'ACCUEIL SOUHAITEE :						
Nom de l'enfant _____				<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		
Prénom de l'enfant _____				Né-e le _____		
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
De						
À						

Quartier/s accepté/s : Champs-Fréchets Cointrin Meyrin-Village Meyrin-Cité Vergers Tous
 Autre (périmètre communes de Vernier/Satigny) :

<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père		<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
NPA / Localité		NPA / Localité	
Tél. privé		Tél. privé	
Tél. portable		Tél. portable	
Tél prof.		Tél prof.	
E-mail		E-mail	
NPA/Lieu de travail		NPA/Lieu de travail	
Suivi par l'Hospice Général : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Suivi par l'Hospice Général : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Représentant légal : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Représentant légal : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Commentaire :

Date : Signature :

