



COMMUNE DE  
**Conthey**  
VALAIS • SUISSE

STRUCTURE D'ACCUEIL  
Route de Savoie 54  
CH - 1975 St-Séverin

T +41 (0)27 345 56 20

structure.accueil@conthey.ch  
www.conthey.ch

## NURSERIE-CRECHE : FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION (Liste d'attente)

### DONNEES CONCERNANT LES PARENTS DE L'ENFANT :

#### Père

Représentant légal  Oui  Non Autorité parentale  Oui  Non Gestionnaire principal du contrat de l'enfant  Oui  Non

Nom et Prénom du père de l'enfant :

Date de naissance du père de l'enfant :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Situation familiale du père de l'enfant :  Célibataire/concubin  
 Marié/Pacsé

Séparé/divorcé depuis le: \_\_\_\_\_  
 Veuf

Profession du père de l'enfant:

Nom de l'employeur du père de l'enfant:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de natel du père de l'enfant:

Adresse e-mail du père de l'enfant:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse - Code postal et Localité:

\_\_\_\_\_

#### Mère

Représentant légal  Oui  Non Autorité parentale  Oui  Non Gestionnaire principal du contrat de l'enfant  Oui  Non

Nom et Prénom de la mère de l'enfant :

Date de naissance de la mère de l'enfant :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Situation familiale de la mère de l'enfant :  Célibataire/concubin  
 Marié/Pacsé

Séparé/divorcé depuis le: \_\_\_\_\_  
 Veuf

Profession de la mère de l'enfant:

Nom de l'employeur de la mère de l'enfant:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de natel de la mère de l'enfant:

Adresse e-mail de la mère de l'enfant:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse - Code postal et Localité:

\_\_\_\_\_

### DONNEES CONCERNANT L'ENFANT :

Nom de famille de l'enfant:

Prénom de l'enfant:

Genre de l'enfant: (cochez)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fille  Garçon

Né(e) le:

Avec qui vit principalement l'enfant: (cochez)

\_\_\_\_\_

Sa mère  Son père  Autre

L'enfant mange un repas spécial : (cochez)

L'enfant souffre d'une intolérance/allergie : (cochez)

NON  OUI, sans porc

NON  OUI (joindre le formulaire attesté par le médecin)

Nom de l'assurance maladie de l'enfant :

Nom de l'assurance responsabilité civile:

Nom du pédiatre de l'enfant:

Prénom des frères/sœurs de l'enfant:

L'enfant est-il suivi chez un spécialiste ? (cochez)

 NON  OUI, pour quel/s motif/s?

Motif du placement de l'enfant: (cochez)

- Sociabilisation (au moins un des deux parents n'a pas d'activité professionnelle rémunérée)
- Activité professionnelle (joindre les attestations de travail des deux parents)

**FREQUENTATION DESIREE :**

Prestations	Horaires possibles		Veuillez impérativement noter les heures d'arrivée et de départ prévus pour chaque prestation choisie				
	Arrivée	Départ	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
½ journée matin SANS dîner	entre 06.45 et 08.45	à 11.00					
½ journée matin AVEC dîner	entre 06.45 et 08.45	entre 11.45 et 12.15					
2/3 journée matin AVEC dîner AVEC sieste	entre 06.45 et 08.45	entre 13.30 et 14.00					
2/3 journée après-midi AVEC dîner AVEC sieste SANS goûter	à 10.45	à 15.45					
2/3 journée après-midi AVEC dîner AVEC sieste goûter	à 10.45	entre 16.30 et 18.45					
½ journée après-midi SANS goûter	entre 13.30 et 14.00	à 15.45					
½ journée après-midi AVEC goûter	entre 13.30 et 14.00	entre 16.30 et 18.45					
Journée AVEC dîner SANS goûter	entre 06.45 et 08.45	à 15.45					
Journée AVEC dîner et AVEC goûter	entre 06.45 et 08.45	entre 16.30 et 18.45					

Date d'entrée en vigueur souhaité : \_\_\_\_\_

Remarques éventuelles :

*Si la demande d'inscription concerne un enfant à naître, veuillez indiquer la date du terme prévu \_\_\_\_\_ et la date de votre reprise au travail \_\_\_\_\_*

Date :

Signature du représentant légal :