

APAJ

Association Parents Accueil Journée
www.apaj-jb.ch / info@apaj-jb.ch



c/o Martial Mylène
Chemin de Belfond 13, 2710 Tavannes
Tél : 078 872 43 13

Formulaire d'inscription pour les parents plaçants

Nom/prénom adresse
de(s) l'enfant(s) :

.....

Date de naissance : Nationalité Langue maternelle

Date de naissance des frères/sœurs

Début et durée du placement :

Horaire :

Lundi : Mardi : Mercredi :

Jeudi : Vendredi : Sam./dim. :

Total d'heures environs par mois :

Nbr de repas par semaine :

..... Déjeuner 10h00 Dîner Gouter Souper

Placement aussi durant les vacances scolaires : à voir avec l'assistante parentale Pas nécessaire

Remarque :

.....

Nom, prénom de la maman Tél. fixe

Adresse Natel

Employeur Tél. prof

E-mail

Nom, prénom du papa Tél. fixe

Adresse Natel

Employeur Tél. prof

E-mail

Assurance Maladie / Accident de l'enfant:

Assurance Responsabilité civile de l'enfant:

Allergies (nourriture, animaux, médicaments) :

Maladie/médicaments, l'enfant doit-il prendre régulièrement un médicament (lequel, à quel rythme) :

L'enfant est amené et repris par :

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant (noter les coordonnées exactes, nom, prénom, etc):

En cas d'absence de l'assistante parentale (maladie, accident, vacances) l'enfant est confié à :

Doit être accompagné à la garderie/école par l'assistante parentale (adresse, télé de la garderie/école):

Les parents autorisent-ils l'assistante parentale à transporter l'enfant en voiture :

Oui Non

Seulement dans les situations suivantes :

Pédiatre, nom et téléphone :	Tél. en cas d'urgence (portable) :
Dentiste, nom et téléphone (facultatif):	Autre contact important :

Autres dispositions particulières concernant l'enfant / ce qu'il faut encore savoir:

Ce document fait partie intégrante du contrat de placement. Merci de signaler toutes modifications importantes

Lieu et date

Signature

Ce formulaire ci-dessous est à remplir uniquement lors de la confirmation du placement

Renseignements complémentaires concernant :	Nom et prénom de l'enfant :
--	-----------------------------

Rythme de sommeil (sieste) :

Repas (nourriture particulière, attitude à table) :

Peluches, doudou etc. :

Consolation :

Habitudes en général :

Habitude d'être séparé des siens :

Vidéo et télévision :

Permissions et interdits :

Devoir à faire chez l'assistante parentale :

Loisirs/activités :

Animaux domestiques (peur, allergie, etc):