



Demande de dépannage

(besoin d'une solution d'accueil pour un maximum de 2-3 mois environ)

L'association intercommunale Le Couffin est ouverte à toutes les personnes qui **habitent ou travaillent** sur les communes d'Aire-la-Ville, Avully, Avusy, Bernex, Cartigny, Chancy, Confignon, Laconnex, Perly-Certoux et Soral.

Ce questionnaire doit être entièrement rempli et retourné à l'association intercommunale Le Couffin, accompagné des annexes. Il est nécessaire pour vous mettre en contact avec des accueillantes familiales ou des baby-sitters, pour cette raison, vos coordonnées (Nom, prénom, tél, email et adresse) ainsi que vos souhaits d'accueil peuvent être transmis aux accueillantes familiales et aux baby-sitters qui collaborent avec notre structure.

En remplissant ce formulaire, vous devenez membre de l'association. Pour cette raison une facture de CHF 60.- concernant la cotisation annuelle vous sera envoyée en même temps que la confirmation d'inscription.

Il est également important de prendre connaissance du "Règlement d'accueil" et du "Règlement du service Baby-sitting", documents disponibles sur notre site internet.

Chaque recherche nécessite un important travail, nous vous remercions de remplir ce document au plus près de vos besoins d'accueil (Horaire et/ou jours d'accueil) et de nous informer par écrit de tout changement.

Accueil : Maximum 10 heures par jour ou 50 heures par semaine.

Prénom de l'enfant Nom de l'enfant

Date de naissance Filles Garçon

Accueil dès le Fin de l'accueil le :

Adresse de l'enfant

Allergies

Mode de garde actuel :

le/les	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
De quelle heure						
A quelle heure						

Nous avons une flexibilité* : oui pour les horaires d'accueil* oui pour les jours d'accueil
 oui pour les jours et les horaires d'accueil.
 Non, nous n'avons aucune flexibilité*

*par flexibilité, il est entendu une différence **de plus de 1h** par rapport à l'horaire mentionné.

Nous souhaitons être mise en contact avec :

- des accueillantes familiales (accueil au domicile de l'AF) **et/ou** des baby-sitters (accueil à votre domicile)
 uniquement des baby-sitters° uniquement des AF°

° Ces 2 solutions diminuent les chances de trouver une solution

A remplir si 2^{ème} enfant ou éventuellement en cas d'horaire différent d'une semaine à l'autre :

Prénom de l'enfant Nom de l'enfant

Date de naissance Fille Garçon

Accueil dès le Fin de l'accueil le :

Adresse de l'enfant

Allergies

Mode de garde actuel :

le/les	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
De quelle heure						
A quelle heure						

Nous avons une flexibilité* : oui pour les horaires d'accueil* oui pour les jours d'accueil
 oui pour les jours et les horaires d'accueil.
 Non, nous n'avons aucune flexibilité*

*par flexibilité, il est entendu une différence **de plus de 1h** par rapport à l'horaire mentionné.

Nous souhaitons être mise en contact avec :

des accueillantes familiales (accueil au domicile de l'AF) **et/ou** des baby-sitters (accueil à votre domicile)
 uniquement des baby-sitters° uniquement des AF°

° Ces 2 solutions diminuent les chances de trouver une solution

Coordonnées parent 1 :

Nom Prénom

Adresse NPA et localité

Représentant légal oui non Joignable durant la journée au

Profession Souhaitez recevoir notre newsletter ? oui non

Commune du lieu de travail Taux d'activité

E-mail (si relevé régulièrement)

Accueils payés par l'Hospice Général oui non

Si oui, quel CAS + Nom de l'assistant/e social/e

Coordonnées parent 2 :

Nom Prénom

Adresse NPA et localité

Représentant légal oui non Joignable durant la journée au

Profession Souhaitez recevoir notre newsletter ? oui non

Commune du lieu de travail Taux d'activité

E-mail (si relevé régulièrement)

Accueils payés par l'Hospice Général oui non

Si oui, quel CAS + Nom de l'assistant/e social/e

Remarque, questions ou demandes particulières :.....
.....
.....
.....
.....

Pour valider votre demande, les documents suivants doivent être joints au présent document :

- Copie de la pièce d'identité de l'enfant
- Copie de la carte d'assuré LAMAL de l'enfant
- Attestation d'employeur **uniquement si vous n'êtes pas domiciliés** sur une des 10 communes

Notre site internet est régulièrement mis à jour, il mentionne les actualités de l'association, nous vous conseillons de le consulter régulièrement. Vous pouvez également rejoindre notre page Facebook.

Le Couffin a un rôle d'intermédiaire. La décision et l'accord pour un accueil auprès d'une accueillante familiale ou d'un baby-sitter relèvent de la responsabilité du/des représentant/s légal/aux.

Par notre signature, nous prenons note que l'association intercommunale Le Couffin fera son possible pour trouver une solution de dépannage pour l'accueil de notre/nos enfant/s mais que celle-ci n'est pas garantie.

Nous confirmons également avoir pris connaissance du "Règlement d'accueil" et du "Règlement du service Baby-sitting" et en acceptons le contenu.

Lieu et date de la demande :

Signature/s :

Document à retourner par email ou courrier postal à :

Le Couffin

Association intercommunale pour l'accueil familial de jour

Route d'Avully 33 – 1237 Avully

Tél 022 756 09 91 - Email contact@lecouffin.ch

www.lecouffin.ch