



Demande pour une place en accueil familial de jour

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, Laconnex, Perly-Certoux et Soral.

Ce formulaire doit être entièrement rempli et retourné à l'association intercommunale Le Couffin, accompagné des annexes (pour autant que celles-ci soient disponibles). Ce document est nécessaire pour vous mettre en contact avec des accueillantes familiales (AF), pour cette raison, vos coordonnées (Nom, prénom, tél, email et adresse) ainsi que vos souhaits d'accueil et l'âge et le prénom de votre enfant, peuvent être transmis aux AF qui collaborent avec notre structure.

Nous vous demandons de prendre connaissance du « **Règlement d'accueil** » qui contient de nombreuses informations importantes. Le Règlement d'accueil et les statuts sont disponibles sur notre site internet.

En remplissant ce formulaire, vous devenez membre de l'association. Une facture de CHF 50.- concernant la cotisation pour l'année en cours vous sera envoyée en même temps que la confirmation d'inscription (Pour les inscriptions faites entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre, une ½ cotisation sera facturée : CHF 25.-).

Tous les trois mois, les parents confirment leur inscription faute de quoi la demande sera classée. En cas de renoncement ou de modification de la demande avant ce délai, les parents sont priés d'en avertir l'association.

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	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Accueil dès le	Fin de l'accueil le : <i>(Pas obligatoire)</i>
Adresse de l'enfant	
Allergies	
Mode de garde actuel :	

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

--	--	--	--	--	--	--

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 : (Pas obligatoire)

Adresse de l'enfant

Allergies

Mode de garde actuel :

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

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 (si disponible, sinon à fournir dès que possible)
- Copie de la carte d'assuré LAMAL de l'enfant (si disponible, sinon à fournir dès que possible)
- Attestation récente de l'assurance RC familiale (ou copie du contrat)
- Attestation d'employeur **uniquement si vous n'êtes pas domiciliés** sur une des 9 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 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 place en accueil familial de jour mais que celle-ci n'est pas garantie. Nous confirmons également avoir pris connaissance du « Règlement d'accueil V02/2021.07 »

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 - Portable 079 136 19 59
Email sylvie.eggist@lecouffin.ch

www.lecouffin.ch