

Jardin d'enfants spécialisé (JES)

Demande d'inscription

Informations concernant l'enfant :

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Féminin Masculin

Nationalité: _____ Rue: _____

Numéro postal: _____ Ville: _____

Nationalité: _____

Caisse maladie / accident : _____

No AVS : _____

Nom et prénom des frères et sœurs	Date de naissance	Nom de l'école et adresse privée

Mesure tutélaire oui/non: _____ Si oui, laquelle? _____

Nom du curateur/trice: _____

Motifs de la demande :

Les parents sont demandeurs de l'inscription pour les motifs suivants:

La demande d'inscription est motivée par un ou des professionnels:

Diagnostic de l'enfant: _____

Médecin qui a posé le diagnostic: _____
(Coordonnées en page 3)

Informations concernant les parents :

Nom de la mère: _____ **Prénom:** _____

Date de naissance : _____ Etat civil: _____

Nationalité: _____ Rue: _____

Numéro postal: _____ Ville: _____

Profession et situation professionnelle: _____

Nom et adresse de l'employeur: _____

Tél. privé : _____ Tél. professionnel : _____

Tél. portable: _____ Adresse électronique: _____

Nom du père: _____ **Prénom:** _____

Date de naissance : _____ Etat civil: _____

Nationalité: _____ Rue: _____

Numéro postal: _____ Ville: _____

Profession et situation professionnelle: _____

Nom et adresse de l'employeur: _____

Tél. privé : _____ Tél. professionnel : _____

Tél. portable: _____ Adresse électronique: _____

Autorité parentale: _____

Souhaits des parents quant aux présences journalières de l'enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Journée					

Médecins et intervenants professionnels :

Spécialisation: _____

Nom: _____ **Prénom:** _____

Rue. _____ No postal, ville: _____

Téléphone: _____

Spécialisation: _____

Nom: _____ **Prénom:** _____

Rue. _____ No postal, ville: _____

Téléphone: _____

Spécialisation: _____

Nom: _____ **Prénom:** _____

Rue. _____ No postal, ville: _____

Téléphone: _____

Spécialisation: _____

Nom: _____ **Prénom:** _____

Rue. _____ No postal, ville: _____

Téléphone: _____

Tarifs

Montant facturé aux parents par jours réservés ou effectifs : CHF 13.50
(Sous réserve de modifications tarifaires imposées par le Service de prévoyance sociale du canton de Fribourg)

Règlement et modalités de pris en charge au JES :

Les parents reçoivent le document: Concept du Jardin d'enfants spécialisé: modalités de prise en charge et règlement. Une information leur est donnée à ce sujet.

Signatures :

Par leur signature, les parents et/ou les représentants légaux certifient que les informations transmises lors de la demande d'inscription sont conformes à la réalité. Ils certifient aussi avoir pris connaissance du tarif et du document, Règlement et modalités de prise en charge, et les acceptent.

Lieu et date: _____ Signature : _____

Signature: _____

Signature: _____

Pour Le Bosquet : _____ Signature : _____

Le Bosquet Institution Spécialisée Crèche, Route du Château d'Affry 17, 1762 Givisiez.
Tél. 026.460.10.60 / Fax. 026.460.10.69 / www.le-bosquet.ch