

**Ce document est à renvoyer à :**

Structure de Coordination  
 Onex-Familles  
 68 Av des Grandes Communes  
 1213 Onex

Tel : 022.870.10.80  
 Fax : 022.870.10.83

## DEMANDE DE PLACEMENT

Ce questionnaire est confidentiel. Il doit être entièrement rempli et retourné à Onex-Familles. Il est nécessaire pour vous mettre en contact avec des familles d'accueil agréées ou avec des baby-sitter[s] formée[s] Croix-Rouge correspondant au mieux à vos attentes

### Madame

Nom.....  
 Prénom.....  
 Adresse.....  
 NPA & localité.....  
 Téléphone privé.....  
 Natel.....  
 Téléphone prof.....  
 E-mail.....  
 Commune du lieu de travail.....  
 Date de naissance.....  
 Nationalité.....  
 Etat civil.....  
 Profession et %.....

### Monsieur

Nom.....  
 Prénom.....  
 Adresse.....  
 NPA & localité.....  
 Téléphone privé.....  
 Natel.....  
 Téléphone prof.....  
 E-mail.....  
 Commune du lieu de travail.....  
 Date de naissance.....  
 Nationalité.....  
 Etat civil.....  
 Profession et %.....

### Enfants : indiquer chaque enfant, même si pas gardé

Prénom.....  
 Ecole.....

Date de naissance.....

Prénom.....  
 Ecole.....

Date de naissance.....

Prénom.....  
 Ecole.....

Date de naissance.....

### **Famille d'accueil** agréée et membre du réseau Onex-Familles :

- En fixe** (1 ou plusieurs jours par semaine) ?
- Occasionnellement (1 jour ou 1 demi-journée de temps en temps, etc) ?.. relais vacances
- Seulement en cas d'urgence (maladie, accident, etc) ?

### **Baby-sitter** attestée Croix-Rouge et membre du réseau Onex-Familles :

- Besoin **régulier**
- Afin d'avoir un contact si besoin

## QUELS SONT VOS BESOINS DE PLACEMENTS ?

Prénom de l'enfant : ..... Placement désiré dès le.....  
 Age lors du début de placement.....

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
De quelle heure ?						
à quelle heure ?						

Prénom de l'enfant : ..... Placement désiré dès le.....  
 Age lors du début de placement.....

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
De quelle heure ?						
à quelle heure ?						

Prénom de l'enfant : ..... Placement désiré dès le.....  
 Age lors du début de placement.....

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
De quelle heure ?						
à quelle heure ?						

En cas de manque de disponibilité sur votre commune, accepteriez-vous un placement dans une commune avoisinante ? .....

**1. Pourquoi avez-vous choisi la solution des familles d'accueil ?**

.....

**2. Avez-vous déjà placé votre(vos) enfant(s) dans d'autres familles ou institutions ?**

.....

**3. Si votre(vos) enfant(s) souffre d'allergies, merci de nous l'indiquer : .....**

Nous prenons note que Onex-Familles fera son possible pour trouver la meilleure solution de placement mais **celui-ci n'est pas garanti.**

**Onex-Familles a un rôle d'intermédiaire. La décision et l'accord de placement dans une famille d'accueil relèvent de la responsabilité du représentant légal.**

**Nous vous conseillons de remplir attentivement le contrat entre les 2 parties concernées.**  
 (copies disponibles au secrétariat d'Onex-Familles)

Date de la demande.....

Signature .....