

DEMANDE DE PLACE EN ACCUEIL FAMILIAL DE JOUR

Date:.....

Reçu le:.....

- L'accueil habituel est contractualisé et facturé pour la durée de l'année scolaire (vacances d'été comprises) et est renouvelé tacitement d'année en année.
- L'accueil à durée déterminée - pour raison spécifique validée par l'AFJ Rhône-Sud - est contractualisé et prend fin à échéance.

Enfant:

Nom :..... Prénom :

Adresse où vit l'enfant :

NPA & Localité :

Date de naissance : Sexe :

Ecole /jardin d'enfant : Date d'entrée à l'école :

Accueil désiré dès le : Fin d'accueil (si durée déterminée)

Horaires d'accueil prévus et valables, sauf exceptions, jusqu'au jour qui précède la rentrée scolaire

le/les	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Sa	Di
de quelle heure							
à quelle heure							

Pour un total d'heures hebdomadaires facturées selon le Règlement du 29.06.18 de :

Enfant (2^{ème}) : si besoin d'un 2^{ème} accueil

Nom :..... Prénom :

Adresse où vit l'enfant :

NPA & Localité :

Date de naissance : Sexe :

Ecole /jardin d'enfant : Date d'entrée à l'école :

Accueil désiré dès le : Fin d'accueil (si durée déterminée)

Horaires d'accueil prévus et valables, sauf exceptions, jusqu'au jour qui précède la rentrée scolaire

le/les	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Sa	Di
de quelle heure							
à quelle heure							

Pour un total d'heures hebdomadaires facturées selon le Règlement du 29.06.18 de :

Enfant (3^{ème}) : si besoin d'un 3^{ème} accueil

Nom : Prénom :
Adresse où vit l'enfant :
NPA & Localité :
Date de naissance : Sexe :
Ecole /jardin d'enfant : Date d'entrée à l'école :
Accueil désiré dès le : Fin d'accueil (si durée déterminée)

Horaires d'accueil prévus et valables, sauf exceptions, jusqu'au jour qui précède la rentrée scolaire

le/les	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Sa	Di
de quelle heure							
à quelle heure							

Pour un total d'heures hebdomadaires facturées selon le Règlement du 29.06.18 de :

Parent 1 : merci de remplir **toutes** les rubriques

Nom..... Prénom
Représentante légale : oui non Date de naissance
Adresse..... NPA & Localité.....
Téléphone Privé..... Portable
Tel professionnel Commune du lieu de travail
Profession..... Taux d'activité
Adresse e-mail..... Nationalité
Etat civil..... Langue(s) parlée(s)
Suivi Hospice général: oui non Frais pris en charge par l'HG: oui non
Si oui : quel CAS + nom de l'assistant-e social-e:

Parent 2 : merci de remplir **toutes** les rubriques

Nom..... Prénom
Représentante légale : oui non Date de naissance
Adresse..... NPA & Localité.....
Téléphone Privé..... Portable
Tel professionnel Commune du lieu de travail
Profession..... Taux d'activité
Adresse e-mail..... Nationalité
Etat civil..... Langue(s) parlée(s)
Suivi Hospice général: oui non Frais pris en charge par l'HG: oui non
Si oui : quel CAS + nom de l'assistant-e social-e:

Les enfants sont confiés à des accueillantes familiales, employées de la structure AFJ Rhône-Sud et au bénéfice d'une autorisation d'exercer délivrée par l'Office de la Jeunesse. Nous prenons note que la structure fera son possible pour trouver la meilleure solution mais que **celle-ci n'est pas garantie**.

L'accueil familial de jour AFJ Rhône-Sud a un rôle d'intermédiaire. La décision et l'accord de place chez une accueillante familiale relève de la responsabilité du/des représentants légal-aux.

Modification et résiliation (pour le surplus voir le Règlement du 29.06.2018)

- Une modification d'horaires d'accueil doit être significative et durable pour être validée et contractualisée par la structure mais le nombre d'heures hebdomadaires ne peut diminuer en cours d'année scolaire.
- La résiliation sur demande écrite est effective - sauf exception validée par l'AFJ Rhône-Sud – le jour qui précède la rentrée scolaire et d'office la veille de l'entrée à l'école primaire à 4-5 ans.

Je (nous) soussigné-e(s), M. et/ou Mme

.....
représentant(s) légal (aux) de l'enfant atteste(ons) avoir pris connaissance du "*Règlement à l'intention des parents concernant l'accueil des enfants*", AFJ Rhône-Sud, validé par le Conseil intercommunal le 29.06.2018
et j'accepte/ nous acceptons ces dispositions.

Lieu, date.....Signature-s

En cas de besoin d'aide financière:

Service des prestations complémentaires (SPC)
Route de Chêne 54 1211 Genève 6

Tél +41 22 546 16 00 Fax +41 22 546 17 00
www.geneve.ch/spc_ocpa

Merci de bien vouloir retourner ce questionnaire, en courrier normal, par fax ou par voie électronique.

Seul le document signé et complété fera foi de demande de place.

IMPERATIF! Nous vous laissons le soin de confirmer votre demande tous les 3 mois.

Accueil familial de jour AFJ Rhône-Sud

11, rue des Evaux

1213 ONEX

Horaires de permanence tél. et accueil :

Tel 022.870.10.80

Fax 022 870 10 83

info@afjrhoneud.ch

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h15 à 12h15