

Autre:

Service de l'enfance, des écoles et de la cohésion sociale

Accueil extrafamilial

Rue de l'Hôpital 2 1700 Fribourg T +41 (0)26 352 91 00 www.ville-fribourg.ch lac@ville-fr.ch

Formulaire d'inscription en liste d'attente centralisée des crèches (LAC)

à envoyer à lac@ville-fr.ch et à renouveler tous les 4 mois

Informat	ions sur	l'enfant	à inscrire
IIIII ()I III at	IUIIS SUI	ı emanı	a mscine

Nom:			Domicile légal chez :					
Prénom :			Adresse :					
Date de naissance ou terme prévu :			NPA / Lieu :					
Sexe :			Remarques :					
Nombre de frères et so	eurs :							
Fratrie en crèche ? :	oui non							
Fréquentation souhaitée - 3 demi-jours minimum								
Date d'entrée en crèche	a souhaitée :	Nous sommes fl	exibles quant aux iours	ou demi-jours souhaités	· ·			
			une place avec moins de jours ou demi-jours :					
Nombre de demi-jours : Remarque(s) :								
	•							
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi			
Matin								
Après-midi								
Nous sommes intéresse	é∙es par la crèche (choix	multiple possible) :						
Croqu'Lune, Jura	Croqu'Lune, Jura L'Arche des enfant		its, Jura	Jura Le Bosquet, Givisiez				
Les Petits Poucets, F	Pérolles Crèche Mosaïque, B		, Beauregard	Pérollino, Pérolles				
Mandarine, Schönbe	Mandarine, Schönberg La Chenille, Schönberg		nberg	Pop e Poppa, Villars-sur-Glâne, accueil irrégulier				
Crèche réformée, N	euveville	La Providence, Neuveville		Colibri, Beauregard				
Château des enfants	s, Pérolles	Jardin intégratif La Coccinelle, Alt						
Motif de notre demande								
Activité professionn Socialisation		herche d'emploi ation familiale particuliè		es / En formation				

Nos données personnelles

Parent 1			Parent 2	Concubin-e
Nom, prénom :			Nom, prénom :	
Date de naissance :			Date de naissan	ce:
Adresse :			Adresse :	
NPA, Lieu :			NPA, Lieu :	
Numéro de téléphone :			Numéro de télé	phone :
Email (obligatoire) :			Email:	
Etat civil :			Etat civil :	
Taux d'activité :			Taux d'activité :	
Nom de l'employeur 1 :			Nom de l'emplo	yeur 1 :
Nom de l'employeur 2 :			Nom de l'emplo	yeur 2 :
Nous souhaitons recevo	ir la correspondance en :	français		allemand
		Signatur	e manuscrite pare	nt 1 :
Date :	Signature		arent 2 ou concub	
Jule .	•			r votre signature (image) ou imprimer et signer à la mair
	A envo	yer à l'adres	sse suivante	
	par E-mail (privilégié) :	ou	par Cou	rrier :
	lac@ville-fr.ch		cohésio: Accueil (Liste d'a	de l'enfance, des écoles et de la n sociale extrafamilial ittente centralisée (LAC) 'Hôpital 2