

FORMULAIRE LISTE D'ATTENTE

(ne fait pas office d'inscription)

- Nom et prénom de l'enfant : _____
- Date de naissance : _____
- Avec qui vit l'enfant : ses parents mère père autres _____
- Nom et prénom du représentant légal : _____
- Adresse complète : _____
- 📞 Maman : _____ 📞 Papa : _____ ✉️ e-mail : _____
- Motif du placement : socialisation *travail des parents
- * (les attestations de travail sont à fournir obligatoirement en même temps que le formulaire ; si vous deviez avoir plusieurs employeurs, une attestation par employeur doit nous parvenir)
- Employeur du papa : _____
- Employeur de la maman : _____
- Mode de garde actuel de votre enfant : _____
- Date souhaitée du début de fréquentation : _____
- Remarque : _____

*Cochez les blocs correspondants	Heure d'arrivée et de départ :	Bloc 1 (1h30)	1/2 journée matin	Bloc 3 (11h30-13h30)	Bloc 4 (16h30-18h45)	Bloc 6 (16h30-18h00)	1/2 journée après-midi	Journée
Jours de la semaine								
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								

- Nous vous contacterons seulement lorsque nous aurons une place pour votre enfant.
- Seuls les formulaires dûment complétés seront pris en considération.

Date : _____ Signature : _____

ATTESTATION DE TRAVAIL DE LA MAMAN (à remplir par l'employeur)

Nom/Prénom de l'employé/e : _____

Adresse complète de l'employé/e : _____

Type de contrat de travail : CDI CDD en qualité de : _____

au sein de la société : _____ (nom figurant au registre du commerce)

Date d'engagement : _____ (JJ/MM/AAAA) Date de fin de contrat : _____ (JJ/MM/AAAA)

Taux d'activité : _____ % répartis selon les jours et horaires suivants :

Si les jours de travail sont fixes :

LUNDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

MARDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

MERCREDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

JEUDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

VENDREDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

SAMEDI : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

DIMANCHE : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

Si les jours de travail sont non-fixes :

1 jour/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

2 jours/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

3 jours/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

4 jours/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

SAMEDI : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

DIMANCHE : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

Par notre signature, nous certifions que les renseignements fournis sont conformes à la réalité.

Date : _____

Signature et Timbre officiel de la Société
Nom/Prénom de la personne de contact

ATTESTATION DE TRAVAIL DU PAPA (à remplir par l'employeur)

Nom/Prénom de l'employé/e : _____

Adresse complète de l'employé/e : _____

Type de contrat de travail : CDI CDD en qualité de : _____

au sein de la société : _____ (nom figurant au registre du commerce)

Date d'engagement : _____ (JJ/MM/AAAA) Date de fin de contrat : _____ (JJ/MM/AAAA)

Taux d'activité : _____ % répartis selon les jours et horaires suivants :

Si les jours de travail sont fixes :

LUNDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

MARDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

MERCREDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

JEUDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

VENDREDI : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

SAMEDI : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

DIMANCHE : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

Si les jours de travail sont non-fixes :

1 jour/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

2 jours/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

3 jours/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

4 jours/semaine : de ____ h ____ (au plus tôt) à ____ h ____ (au plus tard)

SAMEDI : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

DIMANCHE : 1x/mois 2x/mois 3x/mois tous

Par notre signature, nous certifions que les renseignements fournis sont conformes à la réalité.

Date : _____

Signature et Timbre officiel de la Société
Nom/Prénom de la personne de contact
