

Demande d'inscription au réfectoire pour l'année scolaire 2025-2026 pour un élève en classe de 1P à 8P

(en cours d'année : au plus tard le 15 d'un mois pour le début du mois suivant)

Nom de l'enfant Prénom Date de naissance

Degré scolaire actuel Collège

Adresse de l'enfant

Nom et prénom du père

Nom de l'employeur du père N° de tel

Nom et prénom de la mère.....

Nom de l'employeur de la mère N° de tel

Autorité parentale Conjointe ☐ Mère ☐ Père ☐

N° de natel mère N° de natel père

☐ Mail de contact

Obligatoire pour les enfants entrant en 1P ou 2P – Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant, autre(s)
que les parents :

Personne de contact si parents inatteignables (nom, tél.)

Problèmes particuliers de santé, régime et/ou allergie alimentaire* Oui ☐ Non ☐

Végétarien* ☐ Sans porc* ☐ Sans gluten** ☐ Sans lactose** ☐ Autre** ☐

* Le choix du régime particulier sera appliqué sur toute la durée du contrat.

** Veuillez joindre à votre demande une attestation médicale comprenant les indications pour la prise en charge.
Un dossier complémentaire pourra être requis.

Prise en charge souhaitée	Lundi ☐	Mardi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐
Tarifs par enfant	1 jour/semaine	Fr. 55.-/mois	3 jours/semaine	Fr. 165.-/mois
	2 jours/semaine	Fr. 110.-/mois	4 jours/semaine	Fr. 220.-/mois
	Dépannage	Fr. 18.-/jour		

Date de début souhaitée

A joindre obligatoirement à cette demande



1. une photo portrait récente de votre enfant, en format jpeg, jpg ou png,
2. l'attestation de l'employeur pour chacun des parents vivant à la même adresse que l'enfant

Les dossiers incomplets seront retournés et engendreront un retard dans le traitement.

Par leur signature au-bas du présent document, les parents attestent avoir lu le règlement communal et s'engagent à le respecter.

Date Signature

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR 2025

A compléter par chacun des parents vivant au même lieu de résidence que l'enfant

Employé(e)

Nom : Prénom :

Adresse : Localité :

Profession : Taux d'activité :

☐ Salarié ou indépendant ☐ En formation ☐ Au chômage

☐ Sans emploi ☐ Autre

Si indépendant : lieu de l'activité :

Horaires de travail

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Nom de l'employeur :

Adresse et NPA de l'employeur :

.....

.....

Lieu et date :

Timbre et signature valable de l'employeur :

Par sa signature, l'employeur atteste l'horaire de travail

.....

.....