

**Demande d'inscription au réfectoire pour l'année scolaire 2024-2025
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

Adresse de facturation si différente

Nom et prénom du père

Nom de l'employeur du père N° tél.
(profession si indépendant)

Nom et prénom de la mère

Nom de l'employeur de la mère N° tél.
(profession si indépendante)

Autorité parentale Conjointe Mère Père

☎ Domicile Natel mère Natel père

✉ Mail

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 <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
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 votre 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 consultable sur le site internet et s'engagent à le respecter.

Date Signature

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR 2024

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

Employé(e)

Nom : Prénom :

Adresse : Localité :

Profession : Date d'engagement :

Employeur : Taux d'activité :

Salarié ou indépendant En formation Au chômage

Sans emploi

Si indépendant : lieu de l'activité :

Horaires de travail

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Timbre et signature valable de l'employeur :

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

Nom de l'employeur :

Adresse et NPA de l'employeur :

.....

.....

Lieu et date :

.....

Signature manuscrite de la personne :

.....

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR 2024

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

Employé(e)

Nom : Prénom :

Adresse : Localité :

Profession : Date d'engagement :

Employeur : Taux d'activité :

Salarié ou indépendant En formation Au chômage

Sans emploi

Si indépendant : lieu de l'activité :

Horaires de travail

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Timbre et signature valable de l'employeur :

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

Nom de l'employeur :

Adresse et NPA de l'employeur :

.....

.....

Lieu et date :

.....

Signature manuscrite de la personne :

.....