



Demande de placement

Notre association est ouverte à toutes les personnes qui habitent sur les communes de Bellevue, Céligny, Collex-Bossy, Genthod, Grand-Saconnex, Pregny-Chambésy, Versoix.

Ce questionnaire doit être entièrement rempli et retourné à l'association intercommunale Supernounou, accompagné des annexes. Il est nécessaire pour vous mettre en contact avec des accueillantes familiales, pour cette raison, vos coordonnées (Nom, prénom, tél, email et adresse) ainsi que vos souhaits d'accueil peuvent être transmis aux accueillantes familiales qui collaborent avec notre structure.

Nous vous demandons de prendre connaissance du « **Règlement d'accueil** » qui contient de nombreuses informations importantes. Vous le trouverez sur notre site internet : www.supernounou.ch

En remplissant ce formulaire, vous devenez membre de l'association. Une facture de CHF 50.- concernant la cotisation pour l'année en cours vous sera envoyée en même temps que la confirmation.

Tous les mois, les parents confirment leur demande d'accueil faute de quoi la demande sera classée. En cas de renoncement ou de modification de la demande avant ce délai, les parents sont priés d'en avertir l'association.

Chaque recherche nécessite un important travail, nous vous remercions de remplir ce document au plus près de vos besoins d'accueil (Horaire et/ou jours d'accueil) et de nous informer par écrit de tout changement. Ce questionnaire doit être entièrement rempli et retourné à l'association Supernounou, il est nécessaire pour vous mettre en contact avec des accueillantes familiales, pour cette raison il est possible que vos coordonnées et souhaits de garde soient transmis aux accueillantes familiales collaborant avec notre structure.

Si vous êtes au bénéfice de l'hospice générale ou tout autre service, merci de bien vouloir prendre contact avec l'association Supernounou, afin d'obtenir les renseignements pour la marche à suivre. 022/950.84.49 ou 48.

Prénom de l'enfant 1		Nom de l'enfant	
Date de naissance	<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon	
Accueil dès le			
Allergies			

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
De quelle heure						
A quelle heure						

Prénom de l'enfant 2 Nom de l'enfant

Date de naissance Fille Garçon

Accueil dès le

Allergies

A remplir que si horaires différents entre enfant 1 et 2

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
De quelle heure						
A quelle heure						

Coordonnées parent 1 :

Nom Prénom

Adresse NPA et localité

Représentant légal OUI NON Tél fixe Natel

Commune lieu de travail Taux d'activité

E-mail (si relevé régulièrement). Merci d'écrire lisiblement

Accueils payés par l'Hospice Général OUI NON

Si ou, merci d'indiquer le nom et les coordonnées de l'assistant/e social/e

.....

Coordonnées parent 2 :

Nom Prénom

Adresse NPA et localité

Représentant légal OUI NON Tél fixe Natel

Commune lieu de travail Taux d'activité

E-mail (si relevé régulièrement). Merci d'écrire lisiblement

Accueils payés par l'Hospice Général OUI NON

Si ou, merci d'indiquer le nom et les coordonnées de l'assistant/e social/e

.....

Remarque :

.....

.....

.....

.....

Pour valider votre demande, nous vous remercions de joindre les documents suivants

- Copie de la pièce d'identité de l'enfant (si possible, sinon à fournir dès que possible)
- Copie de la carte d'assuré LAMAL de l'enfant (si possible, sinon à fournir dès que possible)
- Attestation récente de l'assurance RC familiale (ou copie du contrat)

Notre site internet est régulièrement mis à jour, il mentionne les actualités de l'association, nous vous conseillons de le consulter régulièrement. Vous pouvez également rejoindre notre page Facebook.

L'association Supernounou a un rôle d'intermédiaire. La décision et l'accord pour un accueil auprès d'une accueillante familiale relèvent de la responsabilité du/des représentant/s légal/aux.

Par notre signature, nous prenons note que l'association intercommunale Supernounou fera son possible pour trouver une place en accueil familial de jour mais que celle-ci n'est pas garantie. Nous confirmons également avoir pris connaissance du « Règlement pour l'accueil familial de jour » que vous trouverez sur notre site internet

Lieu et date de la demande :

Signature/s : /

Document à retourner par email ou courrier postal à : Association intercommunale Supernounou

Route de Sauvigny 6, 1290 Versoix. Tél 022/950.84.48 Email : pascale.cuerel@supernounou.ch