

## F\_830 Jardin d'enfants spécialisé (JES)

### Demande d'inscription

#### Informations concernant l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  Féminin  Masculin

Nationalité : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Numéro postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Caisse maladie / accident : \_\_\_\_\_

No AVS : \_\_\_\_\_

Nom et prénom des frères et sœurs	Date de naissance	Nom de l'école et adresse privée

Mesure tutélaire oui/non : \_\_\_\_\_ Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

Nom du curateur/trice : \_\_\_\_\_

#### Motifs de la demande :

Les parents sont demandeurs de l'inscription pour les motifs suivants :

---

---

---

La demande d'inscription est motivée par un ou des professionnels :

---

---

Diagnostic de l'enfant :

\_\_\_\_\_

Médecin qui a posé le diagnostic : \_\_\_\_\_  
(Coordonnées en page 3)

**Informations concernant les parents :**

**Nom de la mère :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Numéro postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Profession et situation professionnelle :

\_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur :

\_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_

**Nom du père :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Numéro postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Profession et situation professionnelle : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : \_\_\_\_\_

**Souhaits des parents quant aux présences journalières de l'enfant :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Journée					

**Médecins et intervenants professionnels :**

Spécialisation : \_\_\_\_\_

**Nom** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

Rue. \_\_\_\_\_ No postal, ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Spécialisation : \_\_\_\_\_

**Nom** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ No postal, ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Spécialisation : \_\_\_\_\_

**Nom** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

Rue. \_\_\_\_\_ No postal, ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Spécialisation : \_\_\_\_\_

**Nom** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

Rue. \_\_\_\_\_ No postal, ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Tarifs**

Montant facturé aux parents par jours réservés ou effectifs : CHF 18.00.

(Sous réserve de modifications tarifaires imposées par le Service de prévoyance sociale du canton de Fribourg)

**Règlement et modalités de pris en charge au JES :**

Les parents reçoivent le document : Concept du Jardin d'enfants spécialisé : modalités de prise en charge et règlement. Une information leur est donnée à ce sujet.

**Signatures :**

Par leur signature, les parents et/ou les représentants légaux certifient que les informations transmises lors de la demande d'inscription sont conformes à la réalité. Ils certifient aussi avoir pris connaissance du tarif et du document, Règlement et modalités de prise en charge, et les acceptent.

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Pour Le Bosquet :

Signature : \_\_\_\_\_