

ESTRUCTURAS DE ACOGIDA A LA PRIMERA INFANCIA (GUARDERÍAS Y EDUCACIÓN INFANTIL) Y ACOGIDA FAMILIAR DE DÍA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN LISTA DE ESPERA

Ville de Lancy
République et canton de Genève



Ville de Lancy
**Bureau d'accueil
Petite enfance**
Avenue Eugène-Lance 3
1212 Grand-Lancy
Tel. 022 706 16 68
bape@lancy.ch

LE AGRADECEREMOS QUE LEA PREVIAMENTE EL DOCUMENTO «INFORMACIONES IMPORTANTES» ACERCA DE LA INSCRIPCIÓN EN LISTA DE ESPERA PARA GUARDERÍAS, JARDINES DE INFANCIA Y ACOGIDA FAMILIAR DE DÍA.

- Rellene un formulario por niño.
- En caso de embarazo, adjunte el certificado de embarazo.
- Para mantener su inscripción en la lista de espera, es necesario que la confirme **cada 3 meses**. (por correo electrónico o postal), a falta de lo cual la inscripción se anulará automáticamente.
- En caso de que rechace una plaza que corresponda exactamente a la solicitud, la inscripción será anulada.
- Tan pronto se le adjudique una plaza en la estructura de acogida a la primera infancia, su expediente será retirado de la lista de espera. Si desea solicitar un traslado para el año siguiente, deberá rellenar de nuevo el presente formulario.

NIÑO

Niña Niño

Apellido(s): _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento / finalización del embarazo: _____

Subraye lo que corresponda ↑

Calle y nº: _____

Código postal _____ Localidad: _____

Niño ya acogido en guardería, educación infantil o acogida familiar de día (solicitud de cambio de institución):

Sí, indique el nombre de la institución: _____ No

GRUPO DE HERMANOS QUE ASISTEN A GUARDERÍA, EDUCACIÓN INFANTIL O ACOGIDA FAMILIAR DE DÍA

Apellido(s), nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la institución: _____

GRUPO DE HERMANOS YA INSCRITOS EN LISTA DE ESPERA

Apellido(s), nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

PROGENITORES

PROGENITOR 1

Representante legal

Vive con el niño

Apellido(s): _____

Nombre: _____

Estado civil: _____

Calle y n°: _____

Código postal _____ Localidad: _____

Tel. fijo: _____ Tel. móvil: _____

Correo electrónico: _____

Situación profesional:

Asalariado/a, indique el porcentaje de actividad: _____

Desempleado

Estudiante

Trabajador por cuenta propia

Sin actividad

Otro (HG, AI)

Si es asalariado/a, indique el nombre y la dirección de la empresa:

PROGENITOR 2

Representante legal

Vive con el niño

Apellido(s): _____

Nombre: _____

Estado civil: _____

Calle y n°: _____

Código postal _____ Localidad: _____

Tel. fijo: _____ Tel. móvil: _____

Correo electrónico: _____

Situación profesional:

Asalariado/a, indique el porcentaje de actividad: _____

Desempleado

Estudiante

Trabajador por cuenta propia

Sin actividad

Otro (HG, AI)

Si es asalariado/a, indique el nombre y la dirección de la empresa:

FORMA DE ACOGIDA Y DE ASISTENCIA DESEADA VARIAS POSIBILIDADES

A. GUARDERÍAS Y ESPACIOS DE VIDA INFANTIL

Desde la finalización del permiso de maternidad hasta la edad escolar:

Chante-Joie Plateau (guardería) Point-Rouge Clair-Matin Couleurs du Monde

Marque lo que corresponda en la siguiente tabla

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
Mañana y comidas (7:00-12:30):	<input type="checkbox"/>	60 %				
Siesta (14:00):	<input type="checkbox"/>					
Tarde (13:30-18:30):	<input type="checkbox"/>	50 %				

75 %
100 %

B. EDUCACIÓN INFANTIL (ÚNICAMENTE MEDIAS JORNADAS)

A partir de 1 año hasta la edad escolar, dependiendo de la estructura:

Petit Prince Caroll L'Étoile Plateau (educación infantil) Jardin des Tout Petits

Marque lo que corresponda en la siguiente tabla

	Lunes	Martes	Miércoles*	Jueves	Viernes
Mañana:	<input type="checkbox"/>				
Tarde:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Miércoles por la mañana: solo posible en la educación infantil de l'Étoilee

C. ACOGIDA FAMILIAR DE DÍA

Sí** No

** Si marca «Sí», su solicitud será transmitida a la estructura de coordinación, la cual se pondrá en contacto directamente con usted.

Indique las horas de las llegadas y salidas

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Hora de llegada:	_____	_____	_____	_____	_____
Hora de salida:	_____	_____	_____	_____	_____

Dependiendo de la estructura de coordinación, los horarios se adaptarán a un abono mensual.

¿Acepta usted la presencia de animales domésticos en casa? Sí No

GENERAL

¿Aceptaría usted propuestas diferentes a las de su solicitud?

 Sí No

Fecha de entrada deseada: _____

Comentario: _____

Observaciones relativas a la salud y al desarrollo de sus hijos:

Con mi firma, certifico haber tenido conocimiento del reglamento de las estructuras de acogida a la primera infancia y de acogida familiar de día de la Ciudad de Lancy, así como del documento «Informaciones importantes» sobre las inscripciones en la lista de espera, disponibles en www.lancy.ch

LA INSCRIPCIÓN DEBERÁ SER CONFIRMADA CADA 3 MESES, A FALTA DE LO CUAL SE ANULARÁ AUTOMÁTICAMENTE.

Documentos a adjuntar:

Certificado de embarazo

Justificante de desempleo (porcentaje y plazo de referencia)

Justificante de estudios (duración y porcentaje)

Otro(s): _____

Fecha:

Firma:
