



Association  
La Maison Des Enfants



Nurserie-Garderie Montessori  
Av. E. Dapples, 24 1006 Lausanne  
tel. 021 653 11 35



Ecole des Arches

## BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION Nurserie et Garderie La Maison des Enfants

En cas d'intérêt pour les services de La Maison des Enfants, merci de remplir le présent formulaire et de le faire parvenir par e-mail à l'adresse suivante: [association.maisondesenfants@gmail.com](mailto:association.maisondesenfants@gmail.com) ou par courrier comme suit :

**La Maison des Enfants**  
**24 Av. Edouard Dapples**  
**1006 LAUSANNE**

Ce bulletin ne constitue pas un engagement. En fournissant ces informations, nous pouvons évaluer si les périodes d'accueil que vous indiquez ci-dessous sont disponibles, et sinon quelles modifications pourraient être proposées pour atteindre cette disponibilité. Simultanément vous pouvez prendre rendez-vous à notre nurserie-garderie Montessori avec la direction pédagogique. Si un horaire est agréé par les deux parties, nous vous confirmons le coût du service et réservons pour votre enfant une place et vous avez la possibilité de confirmer une inscription dans un délai d'une semaine (auprès de notre partenaire de gestion, l'Ecole des Arches : 021/311.09.69 ou à l'email ci-dessus).

En cas de confirmation de votre part, un bulletin d'inscription vous sera remis ou envoyé pour signature, avec la facture du premier mois. L'inscription est valide dès que le bulletin d'inscription est signé et que le premier paiement est effectué.

### Nos services

#### Inscription selon horaire hebdomadaire régulier

Vous pouvez inscrire votre enfant par demi-journée régulière (matin ou après-midi), incluant ou non le repas de midi, pour un ou plusieurs jours de la semaine indépendamment. Vous pouvez aussi l'inscrire par journée entière. Merci de noter que pour la nurserie, l'inscription se fait par journée entière seulement et que le service traiteur ne s'applique qu'à partir de l'âge de 18 mois.

#### Dépannage

En marge d'une fréquentation régulière ou non, nous acceptons les enfants pour des périodes limitées et ad hoc, sous réserve de disponibilité de place.

Mon intérêt porte sur un contrat :  régulier  de dépannage

#### Type d'engagement

Les inscriptions peuvent être prises pour une durée déterminée d'avance. Dans ce cas, une résiliation en fin de contrat du mandat que vous nous avez confié n'est pas nécessaire. Pour les contrats à durée indéterminée, toute résiliation doit être notifiée trois mois à l'avance pour la fin d'un mois.

Mon intérêt porte sur un contrat de durée :  déterminée  indéterminée

#### Heures d'ouverture

Matin, dit Petit mi-temps :	7h30-11h30
Matin et repas de midi, dit Grand mi-temps :	7h30-14h00
Après-midi, dit Petit mi-temps également :	14h00-18h00
Repas de midi et après-midi, dit Grand mi-temps :	11h30-18h00

## Horaire souhaité

### Schéma hebdomadaire régulier souhaité

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Ma	Rep	Am	Ma	Rep	Am	Ma	Rep	Am	Ma	Rep	Am	Ma	Rep	Am

*Ma : Matin / Rep : Repas / Am : Après-midi*

### Nos tarifs

Horaire homogène	1 j/sem	2 j/sem	3 j/sem	4 j/sem	5 j/sem
Plein temps, par mois	666	1271	1814	2298	2722
Grand mi-temps, par mois	466	889	1271	1609	1905
Petit mi-temps, par mois	333	636	907	1149	1361

*Exemple d'horaire homogène : Plein temps les lundis, mardis, jeudis.*

Horaire non homogène	1 j/sem	2 j/sem	3 j/sem	4 j/sem	5 j/sem
Plein temps, par jour	166	159	151	144	137
Grand mi-temps, par jour	117	111	107	101	96
Petit mi-temps, par jour	83	80	76	71	68
Dépannage, par jour	173	173	173	173	173

*Exemple d'horaire inhomogène : Plein temps lundi, petit mi-temps mardi matin, grand mi-temps jeudi matin.*

Frais d'inscription : Fr 350.- lorsque l'enfant est nouveau dans l'établissement. Couvre les frais de dossier et d'adaptation de l'enfant (2 semaines). La facturation est mensuelle, un escompte de 5% est appliqué en cas de paiement semestriel d'avance.

### Vos coordonnées

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

No postal et ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant \_\_\_\_\_

Caisse maladie et accidents \_\_\_\_\_

Pédiatre \_\_\_\_\_

Adresse et téléphone du pédiatre \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père/mère \_\_\_\_\_

Profession et téléphone \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère/père \_\_\_\_\_

Profession et téléphone \_\_\_\_\_

Nom du parent à qui facturer \_\_\_\_\_

Remarques éventuelles, allergies \_\_\_\_\_

Date d'entrée souhaitée \_\_\_\_\_

*Formule sans signature*