

# SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS (CRECHES, INFANTÁRIOS) E CENTROS DE DIA

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO NA 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

### AGRADECEMOS QUE LEIA PREVIAMENTE O DOCUMENTO «INFORMAÇÕES IMPORTANTES» SOBRE AS INSCRIÇÕES EM LISTAS DE ESPERA PARA CRECHES, INFANTÁRIOS E CENTROS DE DIA.

- Agradecemos que preencha um formulário por criança.
- Em caso de gravidez, anexe o certificado de gravidez.
- A fim de manter a sua inscrição na lista de espera, é necessário confirmá-la **a cada 3 meses** (por e-mail ou correio), caso contrário, a inscrição será automaticamente cancelada.
- Em caso de recusa de um local que corresponda exatamente ao pedido, a inscrição será cancelada.
- Assim que for atribuída uma vaga num serviço de acolhimento de crianças, o seu processo será retirado da lista de espera. A fim de solicitar uma transferência para o ano seguinte, é necessário preencher novamente este formulário.

### CRIANÇA

Menina

Menino

Apelido: \_\_\_\_\_

Nome próprio: \_\_\_\_\_

Data de nascimento / termo da gravidez: \_\_\_\_\_

Sublinhe o que for aplicável ↑

Rua e n.º: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

A criança já frequenta uma creche, infantário ou centro de dia (pedido de mudança de instituição):

Sim, indicar o nome da instituição: \_\_\_\_\_

Não

### IRMÃOS QUE FREQUENTAM UMA CRECHE, UM INFANTÁRIO OU UM CENTRO DE DIA

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Nome da instituição: \_\_\_\_\_

### IRMÃOS JÁ EM LISTA DE ESPERA

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

## PAIS

### PAI / MÃE 1

Representante legal  Vive com a criança

Apelido: \_\_\_\_\_

Nome próprio: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Rua e n.º: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Situação profissional:

Empregado(a), indique a taxa de atividade: \_\_\_\_\_  Desempregado(a)  Estudante

Independente  Sem atividade  Outro (HG, Seguro de Invalidez)

Para os trabalhadores assalariados, indicar o nome e a morada da empresa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### PAI / MÃE 2

Representante legal  Vive com a criança

Apelido: \_\_\_\_\_

Nome próprio: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Rua e n.º: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Situação profissional:

Empregado(a), indique a taxa de atividade: \_\_\_\_\_  Desempregado(a)  Estudante

Independente  Sem atividade  Outro (HG, Seguro de Invalidez)

Para os trabalhadores assalariados, indicar o nome e a morada da empresa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## TIPO DE SERVIÇO E ASSISTÊNCIA DESEJADOS VÁRIAS OPÇÕES POSSÍVEIS

### A. CRECHES E INFANTÁRIOS (EVE — ESPACES DE VIE ENFANTINE)

Desde o fim da licença de maternidade até à idade escolar:

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

#### Assinale na grelha abaixo

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira		
Manhã e refeição (7h00-12h30):	<input type="checkbox"/>	60 %	75 % 100 %				
Sesta (14h00) :	<input type="checkbox"/>						
Tarde (13h30-18h30):	<input type="checkbox"/>	50 %					

### B. INFANTÁRIOS (APENAS MEIO DIA)

Desde 1 ano até à idade escolar, dependendo das estruturas:

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

#### Please tick the boxes in the table below

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira*	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã:	<input type="checkbox"/>				
Sesta :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Manhãs de quarta-feira: apenas possível no infantário de L'Étoile

### C. CENTRO DE DIA

Sim\*\*     Não

\*\* Se assinalar «Sim», a sua candidatura será encaminhada para o serviço de coordenação que o(a) contactará diretamente.

#### Indique as horas de chegada e partida

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Hora de chegada:	_____	_____	_____	_____	_____
Hora de partida:	_____	_____	_____	_____	_____

Em função o serviço de coordenação, o horário será adaptado a uma assinatura mensal.

Aceita a presença de animais de estimação em casa?     Sim     Não

## GERAL

Estaria aberto(a) a propostas que possam diferir do seu pedido?  Sim  Não

Data de entrada desejada: \_\_\_\_\_

Comentário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observações sobre a saúde e o desenvolvimento do(a) seu/sua filho(a):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ao assinar este formulário, certifico que li e compreendi as regras e regulamentos dos Serviços de Acolhimento de Crianças e Centros de Dia da Cidade de Lancy, bem como o documento «Informações Importantes» relativo à inscrição na lista de espera, disponível em [www.lancy.ch](http://www.lancy.ch)**

**A INSCRIÇÃO DEVE SER CONFIRMADA A CADA 3 MESES, CASO CONTRÁRIO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA.**

Documentos a anexar:

Certificado de gravidez

Comprovativo de desemprego (taxa e período de tempo)

Comprovativo de estudos (duração e taxa)

Outro(s): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_