****

**FORMULAIRE DE DEMANDE POUR
LE PARENT SOLO – ENFANT(S)**

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS Date :** Entrez la date

**DU PARENT**

Nom et prénom : Répondez ici Date de naissance : Entrez la date

Adresse du domicile : Répondez ici

Adresse e-mail : Répondez ici Numéro de téléphone : Répondez ici

Langues parlées : Répondez ici

Dans le cadre des activités HAMAC, il est obligatoire d’être couvert par une Assurance Responsabilité civile familiale. En possédez-vous une ? Oui/Non

Si non, êtes-vous disposé à en contracter une ? Oui/Non

Comment avez-vous connu l’existence de HAMAC ?

Répondez ici

**DU OU DES ENFANT(S)**

Nom et prénom : Répondez ici Date de naissance : Entrez la date

Nom et prénom : Répondez ici Date de naissance : Entrez la date

Nom et prénom : Répondez ici Date de naissance : Entrez la date

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Vous souhaitez vous engager avec votre ou vos enfant-s dans le projet HAMAC, expliquez-nous brièvement votre motivation.

Répondez ici

Avez-vous déjà confié votre enfant à quelqu’un ? Oui/Non

Répondez ici

L’accompagnement dans le cadre de HAMAC peut avoir lieu chez vous, chez l’accompagnant et dans l’espace public.

Etes-vous prêt(e) à ouvrir les portes de votre maison ? Oui/Non Si oui, à quelles conditions ?

Répondez ici

Etes-vous prêt(e) à laisser votre enfant chez l’accompagnant ? Oui/Non Si oui, à quelles conditions ?

Répondez ici

 **RENSEIGNEMENTS SUR LE/LES ENFANT-S**

**( S’il y a plusieurs enfants, donnez les informations pour chacun d’eux )**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom | Répondez ici |
| Nom et adresse de son école ou de sa crèche | Répondez ici |
| Ses activités extrascolaires | Répondez ici |
| Ses centres d’intérêts  | Répondez ici |
| Ce qu’il aimerait faire | Répondez ici |
| Ses grands traits de caractère ? | (par ex. sociable, timide, calme, dynamique, peureux, intrépide,…)Répondez ici |

Quelles sont les disponibilités horaires de l’enfant ? Cochez seulement vos préférences.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
| MATIN |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| APRÈS L’ÉCOLE  15h30 |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  - | - |
| APRÈS L’ÉCOLE 12h le mercredi | - | - |[ ]  - | - | - | - |
| APRÈS-MIDI LE WEEK-END | - | - | - | - | - |[ ] [ ]

**En signant ce document, vous certifiez sur l’honneur que toutes les informations fournies dans ce document sont vraies.**

**Date :** Entrez la date **Signature :**