

***Je suis indépendant·e***

**DONNEES PERSONNELLES  
A COMPLETER ET SIGNER PAR VOS SOINS**

**Je soussigné·e :**

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

**Autre adulte vivant sous le même toit que les enfants :**

Nom : ..... Prénom : .....

*(Selon notre règlement, un montant de CHF 800.- sera ajouté au parent principal lors de concubinage de moins de 5 ans. Dès la 5<sup>e</sup> année de vie commune ou la naissance d'un enfant en commun, le partenaire devra également compléter et retourner le présent document pour lui-même)*

☐ **Je ne souhaite pas transmettre les informations relatives à mon revenu et je prends note que le TARIF JOURNALIER MAXIMUM me sera facturé tout au long de l'année 2025. Malgré cela, je complète la page 2 relative à mon taux d'activité professionnelle (OBLIGATOIRE)**

**Document justificatif à transmettre  
à l'adresse [taux.max@fondation-fej.ch](mailto:taux.max@fondation-fej.ch)  
avant le 28 février 2026**

Remarques à l'attention du Pôle Facturation :

.....  
.....  
.....  
.....

Lieu et date :

Signature :

.....

.....

*la suite au verso ./.*

## **A COMPLETER ET SIGNER OBLIGATOIREMENT** **PAR VOS SOINS**

Afin de vérifier que les conditions d'accueil de vos enfants répondent bien aux **critères de priorité**, nous vous remercions de compléter et signer cette attestation.

**Je soussigné-e :**

☐ Madame    ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

### **CRITERE DE PRIORITE - A REMPLIR IMPERATIVEMENT :**

**déclare sur l'honneur que j'exerce une activité indépendante en 2026 comme suit :**

J'exerce cette activité indépendante à un taux d'activité de : .....%

☐ J'effectue des horaires irréguliers

**Si le taux d'activité n'est pas de 100 %, veuillez indiquer ci-dessous les jours travaillés :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

Lieu et date :

Timbre et signature :

.....

.....