COMMUNE DE HAUTERIVE FR

DICASTERE DE LA FORMATION, DES STRUCTURES DE GARDE, DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Questionnaire pour la détermination du tarif

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur soussigné atteste que :

Nom : …… Prénom : ……

Profession : ……

Adresse : ……

reçoit un salaire mensuel brut 2022 de	Fr. ……. / mois
allocations familiales cantonales	Fr. ……. / mois
allocation d'employeur pour enfants / de ménage	Fr. ……. / mois
13ème salaire ou gratification (brut)	Fr. ……. / mois
autres allocations	Fr. ……. / mois

Remarques éventuelles : …….....

Lieu et date : …… Timbre et signature de l'employeur

A remplir par le/la conjointe qui n'exerce pas d'activité professionnelle

Nom : …… Prénom : ……

reconnaît ne pas exercer d'activité professionnelle rénumérée.

Lieu et date : ……. Signature : ……..

Les parents soussignés déclarent les revenus divers suivants :

*pensions alimentaires Fr. …… *rentes Fr. ……

* bourses d'études Fr. …… * autres Fr. ……

* allocations de chômage Fr. ……

° prière de joindre une photocopie de la décision

Lieu et date : …….. Signature : ……..