



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 (ou copie du dernier bulletin de salaire)

L'employeur soussigné atteste que :

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

reçoit un salaire mensuel brut 2026 de	Fr	/ mois
allocations familiales cantonales	Fr	/ mois
allocation d'employeur pour enfants / de ménage	Fr	/ mois
13 ^{ème} 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 :

reconnait ne pas exercer d'activité professionnelle rémunérée.

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 :