|  |  |
| --- | --- |
| **K:\Commun\Secrétariat\armoirie\armoirie 2016.PNG**  | **COMMUNE DE HAUTERIVE FR****Dicastère 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 2020** de Fr. ……………………… / mois

Allocations familiales cantonales Fr. ……………………… / mois

Allocation d’employeur pour enfants / de ménage Fr. ……………………… / mois

13ème salaire ou gratification (brut) Fr. ……………………… / an

Autres allocations : ……………………………………….. Fr. ……………………… / mois

Remarques éventuelles : …………………………………………………………………………

Lieu et date : ………………………………………. Timbre et signature de l’employeur

***A remplir par le/la conjoint/e qui n’exerce pas d’activité professionnelle***

Nom : …………………………………………… Prénom : ……………………………………………..

reconnaît 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 : ………….……………..…..