

# Demande d'autorisation d'exploiter une nouvelle structure d'accueil de l'enfance

## 1. Institution

Nom de l'institution

Rue, numéro

Case postale

NPA, localité

Téléphone/ portable

Email

Site internet

Type de structure

### Organisation de l'institution

*Statut de droit privé*

- A but non-lucratif :
- A but lucratif :

*Statut de droit public*

- 

### Financement

Ressources financières de l'institution :

Faites-vous la demande que les frais liés à l'exploitation de votre structure (uniquement : crèche, UAPE, cantine scolaire) soient portés à la répartition des charges entre Canton et communes :

- oui  non

## 2. Direction et personnel

### Direction

Nom, prénom

Adresse privée (rue n°)

NPA, localité

Téléphone/ portable

Email

Formations

Taux d'engagement

Remarques :

### Personnel

La [liste du personnel](#) à compléter fait partie intégrante de la demande.

### 3. Prestations offertes

#### Enfants accueillis

Nombre de places : Texte. par période Texte. par semaine

Age des enfants : Texte.

#### Plan de semaine

Le [plan de semaine](#) à compléter fait partie intégrante de la demande.

#### Jours et horaires d'ouverture

	Tranches horaires	
<b>Lundi</b>	HH :MM.- HH :MM.	HH :MM.- HH :MM.
<b>Mardi</b>	HH :MM.- HH :MM.	HH :MM.- HH :MM.
<b>Mercredi</b>	HH :MM.- HH :MM.	HH :MM.- HH :MM.
<b>Jeudi</b>	HH :MM.- HH :MM.	HH :MM.- HH :MM.
<b>Vendredi</b>	HH :MM.- HH :MM.	HH :MM.- HH :MM.

Périodes de fermeture annuelle : Texte.

#### Médecin de l'institution

Dr/ Dresse Texte.

Localité Texte.

Téléphone Texte.

### 4. Implantation, bâtiment et locaux

**Situation contextuelle de l'institution** (dans ou hors agglomération, genre de quartier, circulation, exposition, étage, ascenseur, etc.)

Texte.

**Type de bâtiment** (appartement, maison individuelle, nouvelle construction, rénovation, usine)

Texte.

#### Locaux

- Surface des locaux Texte. m2
- Nombre de locaux de jeux disponibles Texte.
- Nombre de locaux sanitaires Texte.
- Place de jeux extérieure disponible
  - Equipée :  oui  non
  - Clôturée  oui  non
  - Partie couverte  oui  non
- Salle de repos du personnel  oui  non
- Accessibilité (pour les enfants et familles à mobilité réduite)
  - Tous les locaux sont accessibles
  - Les locaux suivants sont accessibles : Texte.
- Eléments de sécurité
  - Conforme aux normes incendie et exigences de l'ECA
  - Autre Texte.

L'institution s'engage à communiquer au Service de l'action sociale les modifications qui pourraient survenir ultérieurement quant aux éléments figurant ci-dessus.

Elle autorise le Service de l'action sociale à prendre auprès de tiers tout renseignement qu'il jugera utile dans la perspective de délivrer l'autorisation d'exploiter ainsi que dans l'exercice de son rôle de surveillance des institutions sociales.

Le Service de l'action sociale instruit la présente demande au regard des critères définis dans le [concept de surveillance](#).

Signature du/ de la directeur/ trice

Date et lieu :  Signature

La (Les) personne(s) ayant capacité de représenter l'institution (conseil communal, présidence, secrétaire d'association, etc.) :

Nom et prénom :	<input type="text"/>	Nom et prénom :	<input type="text"/>
Fonction :	<input type="text"/>	Fonction :	<input type="text"/>

Signature :	<input type="text"/>	Signature :	<input type="text"/>
Date et lieu :	<input type="text"/>	Date et lieu :	<input type="text"/>

-----  
Ce questionnaire ainsi que les annexes énumérées sont à adresser à :

République et Canton du Jura  
Service de l'action sociale  
Faubourg des Capucins 20  
2800 Delémont  
Tél. 032 420 51 41  
Courriel : [secr.sas@jura.ch](mailto:secr.sas@jura.ch)

## 5. Annexes

### Informations relatives à l'institution

- Statuts ou acte constitutif de l'institution
- Tarifs
- Budget d'investissement
- Budget-type annuel de fonctionnement
- Plan financier pour les trois prochaines années
- Préavis communal

### Direction pédagogique et personnel<sup>1</sup>

#### *Direction pédagogique*

- Dossier de candidature complet : CV, copies des diplômes, attestation de l'office des poursuites, certificat de bonne vie et mœurs du/ de la responsable et certificat médical

#### *Personnel*

- Liste de l'ensemble du personnel
- Copies des diplômes et certificat médical pour toutes les personnes ayant une charge éducative

### Prestations offertes

- Plan de semaine
- Règlement institutionnel ([modèle](#))
- Projet pédagogique ([modèle](#))
- Liste du matériel éducatif disponible
- Prospectus de présentation de l'institution/ site internet
- Formulaire d'inscription
- Contrat structure-parent

### Implantation, bâtiment et plan des locaux

- Plan des locaux
- Contrat d'assurance RC
- Contrat d'assurance accident

---

<sup>1</sup> La vérification des extraits de casier judiciaire est effectuée par l'autorité du surveillance (Service action sociale) lors de l'instruction du dossier.