

Demande d'inscription sur la liste d'attente en vue d'un placement en UAPE ou en accueil familial de jour – Accueil 4 à 12 ans

Données de l'enfant												
Nom :						Prénom :						
Date de naissance :						Degré actuel de scolarité :						
						Collège actuel :						
Données des parents												
Parent principal						Partenaire						
Nom : _____						Nom : _____						
Prénom : _____						Prénom : _____						
Num. tél : _____						Num. tél : _____						
Num. tél : _____						Num. tél : _____						
E-mail : _____						E-mail : _____						
Voiture : Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>						Voiture : Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>						
Adresse (Rue, N°, code postal, ville) :												
Etat civil												
Célibataire : <input type="checkbox"/>			union libre : <input type="checkbox"/>			mariés : <input type="checkbox"/>			pacsés : <input type="checkbox"/>			
veuf(ve) : <input type="checkbox"/>			séparé(e) : <input type="checkbox"/>			divorcé(e) : <input type="checkbox"/>						
Profession : _____						Profession : _____						
Employeur : _____						Employeur : _____						
Adresse (lieu) : _____						Adresse (lieu) : _____						
Taux d'activité (%) : _____						Taux d'activité (%) : _____						
Jours travaillés	LU	MA	ME	JE	VE	Jours travaillés	LU	MA	ME	JE	VE	
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Données du placement												
Type de placement souhaité :						UAPE <input type="checkbox"/>			Accueil familial de jour [AFJ] <input type="checkbox"/>			
Date d'entrée souhaitée :												
Motif du placement :												
Période souhaitée UAPE	Horaire	LU	MA	ME	JE	VE	Si irrégulier, merci de préciser sous réserve d'un contrat de travail attestant l'irrégularité					
Matin	6h30 – 08h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Temps hors cadre* (uniquement pour les 1P)	08h30-12h00			<input type="checkbox"/>								
Midi	12h00-14h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Temps hors cadre* (uniquement pour les 1 & 2P)	14h00-15h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Mercredi après-midi	14h00-19h00			<input type="checkbox"/>								
Après-midi	15h30-19h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

*Les temps hors cadre ne peuvent être sélectionnés seuls. Ils doivent obligatoirement accompagner une prestation adjacente, soit le matin, le midi ou l'après-midi.

(Veuillez saisir les heures hors du temps d'école)

Période souhaitée AFJ	De ...	à	De ...	à	De ...	à	Si irrégulier, merci de préciser <i>sous réserve d'un contrat de travail attestant l'irrégularité</i>
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							

Taxe d'inscription

Une finance de **Fr. 30.--**, non remboursable est perçue par famille, pour l'ensemble du Réseau LAC. La préinscription sera finalisée, à réception du montant de Fr. 30.--.

Titulaire du compte : **Réseau LAC, 1814 La Tour-de-Peilz**

IBAN CH34 0900 0000 1591 2871 3 : communication : frais d'inscription – nom et prénom.

Il est nécessaire de contacter tous les 4 mois par téléphone ou par e-mail un des deux services ci-dessous pour confirmer l'inscription de votre enfant sur la liste d'attente. Dans le cas contraire, votre inscription sera supprimée.

**Fondation des structures
d'accueil de l'enfance**

Chemin de Vassin 18
1814 La Tour-de-Peilz

Tél : 021 977 03 60

du lundi au vendredi de
08h00 à 12h00

E-mail:

contact@garderies-latour.ch

Accueil familial de jour

Grand-Rue 50
1814 La Tour-de-Peilz

Tél : 021 977 02 13

lundi et vendredi de
08h30 à 11h30

E-mail:

afj@la-tour-de-peilz.ch

Si vous vous apprêtez à déménager ou venez d'emménager dans une des communes du Réseau LAC, merci de joindre également une copie de votre bail à loyer ou une attestation de domicile.

Lieu et date : _____ Signature : _____