

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 RéEL, 1814 La Tour-de-Peilz**

IBAN CH60 0900 0000 1657 6556 7 : 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 (le matin)

E-mail:
contact@garderies-latour.ch

Accueil familial de jour

Grand-Rue 50
1814 La Tour-de-Peilz

Tél : 021 977 02 10

E-mail:
afj@la-tour-de-peilz.ch

Si vous vous apprêtez à emménager sur la commune de La Tour-de-Peilz, merci de joindre également une copie de votre bail à loyer ou une attestation de domicile.

Lieu et date : _____ Signature : _____