

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 (FSAT)**
Entre-Deux-Villes 12
1814 La Tour-de-Peilz

Tél : 021 977 03 60

E-mail:
contact@garderies-latour.ch

Accueil familial de jour
Entre-Deux-Villes 12
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 : _____