

Formulaire d'inscription

**Liste d'attente
pour une place d'accueil /de garde dans le réseau AJERE**

| | |
|---|---|
| Date de la demande | Date souhaitée début d'accueil/garde |
| Motif de la demande | Mode d'accueil/de garde souhaité (<i>case à cocher</i>) <input type="checkbox"/> Accueil collectif (crèche-garderie) <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour (AMF/ex. « mamans de jour ») <input type="checkbox"/> Accueil collectif (crèche garderie) et Accueil familial de jour <input type="checkbox"/> Accueil parascolaire (UAPE) |
| Structures (indiquer par ordre de préférence (1, 2, 3, ...)) : <input type="checkbox"/> CVE La Barcarolle <input type="checkbox"/> Crèche-garderie La Girolle <input type="checkbox"/> EVE Bellefontaine <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour (AMF) <input type="checkbox"/> UAPE Les Vents d'Ange <input type="checkbox"/> UAPE Bellefontaine (1 & 2 P) à Mont-sur-Rolle <input type="checkbox"/> UAPE La grande échelle à Mont-sur-Rolle (1 à 6P) <input type="checkbox"/> UAPE La Barcarolle à Rolle (1 & 2 P) <input type="checkbox"/> UAPE Arc-en-ciel à Rolle (dès la 3P) <input type="checkbox"/> UAPE le Cygne à Rolle (1 à 4 P) <input type="checkbox"/> UAPE La Petite Poste à Dully (1 à 6 P) | |

Enfant

| | |
|---|---|
| Nom de famille | Prénom |
| Date de naissance ou terme prévu | Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin |
| Nombre de frères/sœurs | Déjà placé dans le réseau de l'AJERE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans un autre réseau ? Si oui, lequel ? |
| Domicile chez : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre personne responsable (à préciser) : | |

Accueil/Garde souhaité

| Fréquentation régulière | | | | Fréquentation irrégulière <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nombre de ½ journées par semaine Nombre de journées entières par semaine |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-------|---|
| | Heure d'arrivée | Heure de départ | Repas | |
| Lundi | | | | |
| Mardi | | | | |
| Mercredi | | | | |
| Judi | | | | |
| Vendredi | | | | |

Accepteriez-vous une place d'accueil avec un horaire inférieur à votre demande ? Oui Non

| |
|-----------|
| Remarques |
|-----------|

Mère **Autre personne responsable (à préciser) :**

| | |
|-------------------------------|---|
| Nom de famille | Profession |
| Prénom | Employeur* |
| Adresse (Route/Rue, ... + n°) | Adresse du lieu de travail (Route, Rue, ... + n°) |
| NPA/Localité | NPA/Localité |
| Etat civil | Taux d'activité |
| Tél. privé | Tél. professionnel |
| Tél. portable | Tél. portable professionnel |
| Adresse e-mail privée | Adresse e-mail professionnelle |

Père **Autre personne responsable (à préciser) :**

| | |
|-------------------------------|---|
| Nom de famille | Profession |
| Prénom | Employeur* |
| Adresse (Route/Rue, ... + n°) | Adresse du lieu de travail (Route, Rue, ... + n°) |
| NPA/Localité | NPA/Localité |
| Etat civil | Taux d'activité |
| Tél. privé | Tél. professionnel |
| Tél. portable privé | Tél. portable professionnel |
| Adresse e-mail privée | Adresse e-mail professionnelle |

Je/Nous, soussigné/e/s, autorise/ons, la coordination du réseau de l'AJERE à faire figurer sur la liste d'attente centralisée, consultée par les structures membres dudit réseau, toutes les informations de ce formulaire, et je/nous certifie/ons que ces informations sont correctes.

| | |
|--------------|---|
| Lieu et date | Nom, Prénom Signature de la/des personne/s responsable/s |
|--------------|---|

* en cas de recherche d'emploi, veuillez joindre une copie de l'attestation de l'ORP.

Une confirmation d'inscription dans la liste d'attente vous parviendra dans les 2 semaines. Dès qu'une place répondant à votre demande se libère, la structure vous contactera directement afin de convenir d'un rendez-vous pour régler toute question relative à l'accueil souhaité.