

LISTE D'ATTENTE / INSCRIPTION POUR UNE PLACE D'ACCUEIL DANS LE RESEAU AJERE

Date de la demande :	Date d'entrée souhaitée :															
Mode d'accueil / de garde souhaité (case à cocher) <input type="checkbox"/> Accueil collectif préscolaire (crèche-garderie) <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour (AFJ) <input type="checkbox"/> Accueil collectif parascolaire (UAPE)																
Structures : <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crèche La Barcarolle</td> <td><input type="checkbox"/> Crèche La Girolle</td> <td><input type="checkbox"/> Crèche Bellefontaine</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crèche Les Petits Bouchons</td> <td><input type="checkbox"/> Accueil familial de jour</td> <td><input type="checkbox"/> Jardin d'Enfants Le Cygne</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> UAPE La Barcarolle</td> <td><input type="checkbox"/> UAPE Le Cygne</td> <td><input type="checkbox"/> UAPE Arc En Ciel</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> UAPE La Bande'Rolle</td> <td><input type="checkbox"/> UAPE Bellefontaine</td> <td><input type="checkbox"/> UAPE La Grande Echelle</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> UAPE Le Prieuré</td> <td><input type="checkbox"/> UAPE La Petite Poste</td> <td><input type="checkbox"/> UAPE Les Vents d'Ange</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Crèche La Barcarolle	<input type="checkbox"/> Crèche La Girolle	<input type="checkbox"/> Crèche Bellefontaine	<input type="checkbox"/> Crèche Les Petits Bouchons	<input type="checkbox"/> Accueil familial de jour	<input type="checkbox"/> Jardin d'Enfants Le Cygne	<input type="checkbox"/> UAPE La Barcarolle	<input type="checkbox"/> UAPE Le Cygne	<input type="checkbox"/> UAPE Arc En Ciel	<input type="checkbox"/> UAPE La Bande'Rolle	<input type="checkbox"/> UAPE Bellefontaine	<input type="checkbox"/> UAPE La Grande Echelle	<input type="checkbox"/> UAPE Le Prieuré	<input type="checkbox"/> UAPE La Petite Poste	<input type="checkbox"/> UAPE Les Vents d'Ange
<input type="checkbox"/> Crèche La Barcarolle	<input type="checkbox"/> Crèche La Girolle	<input type="checkbox"/> Crèche Bellefontaine														
<input type="checkbox"/> Crèche Les Petits Bouchons	<input type="checkbox"/> Accueil familial de jour	<input type="checkbox"/> Jardin d'Enfants Le Cygne														
<input type="checkbox"/> UAPE La Barcarolle	<input type="checkbox"/> UAPE Le Cygne	<input type="checkbox"/> UAPE Arc En Ciel														
<input type="checkbox"/> UAPE La Bande'Rolle	<input type="checkbox"/> UAPE Bellefontaine	<input type="checkbox"/> UAPE La Grande Echelle														
<input type="checkbox"/> UAPE Le Prieuré	<input type="checkbox"/> UAPE La Petite Poste	<input type="checkbox"/> UAPE Les Vents d'Ange														

Enfant Nom de famille	Prénom
Date de naissance ou terme prévu	Numéro AVS
Nombre de frères/sœurs	Déjà placé(s) dans le Réseau AJERE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans un autre Réseau ? Si oui lequel ?
Type de garde : <input type="checkbox"/> Garde standard <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Garde alternée	

Accueil/Garde souhaité (min. 10h préscolaires et 3h écoliers à l'accueil familial / min. 3 demi-journées en crèche/ min. 2 demi-journées avec repas en UAPE)

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				
Jeudi				
Vendredi				

Remarque

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

Parent principal (le parent principal est la mère de l'enfant. Sauf dans le cas d'une famille monoparentale comptant seulement le père)

Parent Principal

Nom de famille	Prénom
Profession	Employeur*
Adresse	Lieu de travail
NPA/Localité	Etat civil
N°AVS	Taux d'activité
Téléphone prioritaire	Téléphone 2
Adresse e-mail privée	Adresse e-mail de facturation

Partenaire

☐ **Autre personne responsable (à préciser).....**

Nom de famille	Prénom
Profession	Employeur*
Adresse	Lieu de travail
NPA/Localité	Etat civil
N°AVS	Taux d'activité
Téléphone prioritaire	Téléphone 2
Adresse e-mail privée	Adresse e-mail de facturation

Remarque :

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.