

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) <ul style="list-style-type: none"> <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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Crèche La Barcarolle</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Crèche La Girolle</td> <td style="width: 33%;"><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'Anges</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'Anges
<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'Anges															

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
	Heure d'arrivée	Heure de départ	Repas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nombre de ½ journées par semaine Nombre de journées entières par semaine
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.