

## Demande d'inscription sur la liste d'attente en vue d'un placement en UAP 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) :											
<b>Etat civil</b>											
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 :    UAP <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour [AFJ] <input type="checkbox"/>											
Date d'entrée souhaitée :											
Motif du placement :											
Période souhaitée UAP	Horaire	LU	MA	ME	JE	VE	Si irrégulier, merci de préciser <small>(sous réserve d'un contrat de travail attestant l'irrégularité)</small>				
Matin	6h30 – 08h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Temps hors cadre* <small>(uniquement pour les 1P)</small>	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* <small>(uniquement pour les 1 &amp; 2P)</small>	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)**

<b>Période souhaitée AFJ</b>	<b>De ...</b>	<b>à</b>	<b>De ...</b>	<b>à</b>	<b>De ...</b>	<b>à</b>	<b>Si irrégulier, merci de préciser</b> <small>(sous réserve d'un contrat de travail attestant l'irrégularité)*</small>
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							

Afin que la préinscription soit finalisée, veuillez-vous acquitter du montant de CHF 30.- correspondant aux frais d'inscription de votre enfant (titulaire du compte : Fondation des structures d'accueil de l'enfance, CCP 17-552496-8 ou IBAN CH31 0900 0000 1755 2496 8, communication : frais d'inscription – nom et prénom).

Il est nécessaire de contacter tous les 4 mois par téléphone ou par e-mail un des trois Services ci-dessous pour confirmer l'inscription de votre enfant sur la liste d'attente. Dans le cas contraire, votre inscription sera supprimée.

Direction de la jeunesse,  
de l'éducation, de la  
famille et des sports,  
Secteur famille,  
Rue du Clos 9  
1800 Vevey

Tél : 021 925 34 25  
du lundi au vendredi de 08h00 à  
12h00.

E-mail:  
reve@vevey.ch

Fondation des structures  
d'accueil de l'enfance,  
Chemin de Vassin 18  
1814 La Tour-de-Peilz

Tél : 021 977 03 60  
du lundi au vendredi de 08h00 à 12h00.

E-mail:  
contact@garderries-latour.ch

Accueil familial de jour,  
Grand-Rue 50  
1814 La Tour-de-Peilz

Tél : 021 977 02 13  
lundi et vendredi de 08h30 à 11h30.

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

Si vous vous apprêtez à déménager ou venez de déménager dans une des communes du Réseau REVE, merci de joindre également une copie de votre bail à loyer ou une copie d'inscription à la commune.

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_