

**Demande d'inscription sur la liste d'attente en vue d'un placement en
garderie ou en accueil familial de jour – Accueil « 0 » à 4 ans**

Données de l'enfant											
Nom :					Prénom :						
Date de naissance :					(si votre enfant n'est pas encore né) Date de naissance prévue :						
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 : garderie <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour [AFJ] <input type="checkbox"/>											
Date d'entrée souhaitée :											
Motif du placement :											
Période souhaitée	Horaire	LU	MA	ME	JE	VE	Si irrégulier, merci de préciser sous réserve d'un contrat de travail attestant l'irrégularité				
GARDERIE											
Matin repas	6h30 – 12h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Matin repas + sieste	6h30 – 14h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Après-midi repas + sieste	11h00 – 19h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Après-midi	13h30 – 19h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Journée complète	6h30 – 19h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Période souhaitée AFJ	De ...	à	Si irrégulier, merci de préciser sous réserve d'un contrat de travail attestant l'irrégularité
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 LAC, 1814 La Tour-de-Peilz**

IBAN CH34 0900 0000 1591 2871 3 : 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
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@garderies-latour.ch

Association Scolaire Intercommunale du Cercle de Corsier
Avenue Reller 22
1800 Vevey

Tél : 021 925 04 90

E-mail:
sap@asicc.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 d'emménager dans une des communes du Réseau LAC, merci de joindre également une copie de votre bail à loyer ou une attestation de domicile.

Lieu et date : _____ Signature : _____