

FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION POUR L'ACCUEIL PARASCOLAIRE

Réseau d'Accueil de Jour des Enfants de Lavaux - ARAJEL

Structure souhaitée

Merci de bien vouloir indiquer votre préférence

Accueil familial de jour	Choix 1 <input type="checkbox"/>	Choix 2 <input type="checkbox"/>
UAPE Cully / Grandvaux	Choix 1 <input type="checkbox"/>	Choix 2 <input type="checkbox"/>
Accueil mixte en milieu familial et en milieu collectif envisageable	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Date de début présumé de l'accueil	Classe	

Accueil souhaité

Plages horaires	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Petit-déjeuner avant l'école					
Matin (que les 1P le mercredi)					
Midi avec repas					
Début d'après-midi (1P et 2P)					
Fin d'après-midi avec goûter					
Les jours cochés sont fixes <input type="checkbox"/>	Les jours cochés sont modulables <input type="checkbox"/>		Horaires irréguliers <input type="checkbox"/>		

Enfant

Nom	Prénom		
Né(e) le	Sexe	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Commune de résidence de l'enfant			
Fratrie accueillie au sein du réseau	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Prénom(s)			

Parents

Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom	Nom		
Prénom	Prénom		
Adresse	Adresse		
Localité	Localité		
Tél. portable	Tél. portable		
Email	Email		
Salarié/e <input type="checkbox"/> Indépendant/e <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/>	Salarié/e <input type="checkbox"/> Indépendant/e <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/>		
Employeur:	Employeur:		
Taux d'activité en %	Taux d'activité en %		
Jours de travail Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/>	Jours de travail Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/>		

Merci d'envoyer ce document à la structure qui est votre 1^{er} choix pour que votre demande soit inscrite sur la liste d'attente commune. Vous serez contactés pour l'inscription définitive dès qu'une place correspondant à vos besoins sera disponible dans une structure du réseau. Vous devez **reconfirmer l'inscription tous les 3 mois**, auprès de la structure de votre 1^{er} choix.

Sans nouvelles pendant 6 mois, la préinscription sera annulée sans préavis.

Par votre signature, vous confirmez avoir pris connaissance que vos informations ci-dessus sont consultables par les Directions de toutes les structures membres du réseau.

Date Signature.....