



UAPE pop e poppa Bex
1880 Bex

FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT EN LISTE D'ATTENTE (à retourner à l'UAPE)

Date d'entrée souhaitée :

Enfant

Nom / prénom

Né(e) le Masculin Féminin

Frère/sœur de :

Accueil souhaité

Acceptez-vous le règlement interne de la structure d'accueil : Oui Non

L'accueil n'est possible qu'en cas d'acceptation du règlement.

Taux	Abonnement	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8%	Matin avant école	<input type="checkbox"/>				
	Matin sans école dès 8h15	—	—	<input type="checkbox"/>	—	—
4%	Midi avec repas	<input type="checkbox"/>				
8%	Après-midi sans école jusqu'à 15h00	<input type="checkbox"/>				
	Après-midi après école jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fin de journée de 17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/>				

Estimation de l'heure d'arrivée de l'enfant dans la structure :

Partie remplie par la direction de l'UAPE

Confirmation de l'inscription

- selon l'accueil souhaité
- selon les prestations suivantes :

Taux	Abonnement	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8%	Matin avant école	<input type="checkbox"/>				
	Matin sans école dès 8h15	—	—	<input type="checkbox"/>	—	—
4%	Midi avec repas	<input type="checkbox"/>				
8%	Après-midi sans école jusqu'à 15h00	<input type="checkbox"/>				
	Après-midi après école jusqu'à 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fin de journée de 17h30 à 18h30	<input type="checkbox"/>				

1^{er} jour d'accueil :

Date : Signature de la direction :

Ménage

L'enfant habite : avec ses parents
 avec la mère → vit seule vit en couple (partenaire à annoncer ci-dessous)
 avec le père → vit seul vit en couple (partenaire à annoncer ci-dessous)

Composition ménage : Mère Partenaire du père Père Partenaire de la mère

Nom		
Prénom		
E-mail		
Tél. privé		

Adresse actuelle	
NPA + Localité	

Si déménagement prévu, nouvelle adresse :

A partir du :

Situation professionnelle

Actif professionnellement	<input type="checkbox"/>	Actif professionnellement	<input type="checkbox"/>
En recherche d'emploi (inscription à l'ORP exigée)	<input type="checkbox"/>	En recherche d'emploi (inscription à l'ORP exigée)	<input type="checkbox"/>
En formation	<input type="checkbox"/>	En formation	<input type="checkbox"/>
Sans activité*	<input type="checkbox"/>	Sans activité*	<input type="checkbox"/>

Employeur(s)		
Tél. professionnel		
Taux d'activité	%	%

Plusieurs employeurs Oui Non Oui Non

*Sans activité : tarif non subventionné

Aides Oui Non

Suivi par : CSR EVAM DGEJ
 PC Famille CSIR Autre :

Etablissement concerné :

Merci d'indiquer la personne de contact :

Nom – Prénom :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Approbation des parents

Par leur signature, les parents acceptent le règlement du réseau « Enfants Chablais » et autorisent l'échange d'informations les concernant (nom, prénom et adresse des enfants, rythme de fréquentation) avec les communes membres du réseau.

Date : Signature :

Signature :

*Règlement du réseau « Enfants Chablais » : <https://arasape.ch/aje>