

**Liste d'attente
pour une place d'accueil /de garde dans le réseau AJERE**

Date de la demande	Date souhaitée début d'accueil/garde
Motif de la demande	Mode d'accueil/de garde souhaité (<i>case à cocher</i>) <input type="checkbox"/> Accueil collectif (crèche-garderie) <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour (mamans de jour) <input type="checkbox"/> Accueil collectif (crèche garderie) et Accueil familial de jour <input type="checkbox"/> Accueil parascolaire
Structures (indiquer par ordre de préférence (1, 2, 3, ...)) : <input type="checkbox"/> Crèche-garderie La Barcarolle <input type="checkbox"/> Crèche-garderie La Girolle <input type="checkbox"/> Crèche-garderie Bellefontaine <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour (AMF) <input type="checkbox"/> UAPE Bellefontaine (1 & 2 P) à Mont-sur-Rolle <input type="checkbox"/> UAPE La grande échelle à Mont-sur-Rolle (1 à 6P) <input type="checkbox"/> UAPE La Barcarolle à Rolle (1 & 2 P) <input type="checkbox"/> UAPE Arc-en-ciel à Rolle (dès la 3P) <input type="checkbox"/> UAPE le Cygne à Rolle (1 à 4 P) <input type="checkbox"/> UAPE La Petite Poste à Dully (1 à 6 P)	

Enfant

Nom de famille	Prénom
Date de naissance ou terme prévu	Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Nombre de frères/sœurs	Déjà placé dans le réseau de l'AJERE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans un autre réseau ? Si oui, lequel ?
Domicile chez : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre personne responsable (à préciser) :	

Accueil/Garde souhaité

Fréquentation régulière				Fréquentation irrégulière <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Nombre de ½ journées par semaine Nombre de journées entières par semaine
	Heure d'arrivée	Heure de départ	Repas	
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Accepteriez-vous une place d'accueil avec un horaire inférieur à votre demande ? Oui Non

Remarques

Mère **Autre personne responsable (à préciser) :**

Nom de famille	Profession
Prénom	Employeur*
Adresse (Route/Rue, ... + n°)	Adresse du lieu de travail (Route, Rue, ... + n°)
NPA/Localité	NPA/Localité
Etat civil	Taux d'activité
Tél. privé	Tél, professionnel
Tél. portable	Tél. portable professionnel
Adresse e-mail privée	Adresse e-mail professionnelle

Père **Autre personne responsable (à préciser) :**

Nom de famille	Profession
Prénom	Employeur*
Adresse (Route/Rue, ... + n°)	Adresse du lieu de travail (Route, Rue, ... + n°)
NPA/Localité	NPA/Localité
Etat civil	Taux d'activité
Tél. privé	Tél, professionnel
Tél. portable privé	Tél. portable professionnel
Adresse e-mail privée	Adresse e-mail professionnelle

Je/Nous, soussigné-e-s, autoris-e-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 certifi-e-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.

Un confirmation d'inscription dans la liste d'attente vous parviendra dans les 2 semaines. Dès qu'une place répondant à votre demande se libère, la structure vous contactera directement afin de convenir d'un rendez-vous pour régler toutes questions relatives à l'accueil souhaité.