



Réseau "Enfants Chablais"
Avenue de la Gare 24
1880 Bex

021 338 99 20
enfantschablais@aras.vd.ch
www.arasape.ch

UAPE Yvorne

FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT EN LISTE D'ATTENTE

Merci d'effectuer votre inscription avant le 31 mars 2026. Vous serez contacté d'ici la fin du mois de mai 2026.
Le formulaire est à transmettre au réseau « Enfants Chablais ».

Date d'entrée souhaitée :

Enfant

Nom / prénom

Né(e) le Masculin Féminin

Frère/sœur de :

Accueil souhaité

Taux	Abonnement	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8%	Matin avant école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Matin sans école dès 8h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4%	Midi avec repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8%	Après-midi sans école dès 13h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

****Les prestations seront confirmées en fonction du nombre d'inscriptions, sous réserve d'un effectif suffisant pour l'ouverture d'un groupe.****

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Matin sans école dès 8h30	—	<input type="checkbox"/>	—	—	—
4%	Midi avec repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8%	Après-midi sans école dès 13h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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>