



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

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

Garderie Croc'Pom
1880 Bex



Garderie Croc'Pom
Route de l'Infirmier 21
1880 Bex
☎ 024 463 37 71
✉ direction@crocpom.ch

FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT EN LISTE D'ATTENTE (à retourner à la crèche)

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.

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avec repas	06h45 – 13h00	☐	☐	☐	☐	☐
Après-midi sans repas	13h30 – 18h30	☐	☐	☐	☐	☐
Journée complète	06h45 – 18h30	☐	☐	☐	☐	☐

Solution de garde actuelle :

Accueil familial de jour (AFJ)	☐	☐	☐	☐	☐
Autre structure d'accueil	☐	☐	☐	☐	☐
Solution privée	☐	☐	☐	☐	☐
Pas de solution	☐	☐	☐	☐	☐

Raison de l'accueil : ☐ obligation professionnelle
☐ autre raison :

Etes-vous flexible quant aux jours ou demi-jours souhaités : ☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous une place avec un accueil inférieur à votre demande : ☐ Oui ☐ Non

Partie remplie par la direction de la crèche

Confirmation de l'inscription

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avec repas	06h45 – 13h00	☐	☐	☐	☐	☐
Après-midi sans repas	13h30 – 18h30	☐	☐	☐	☐	☐
Journée complète	06h45 – 18h30	☐	☐	☐	☐	☐

Groupe : ☐ Les Pionniers (3 - 18 mois) ☐ Les Explorateurs (18 mois - 2.5 ans) ☐ Les Aventuriers (dès 2.5 ans)

Premier jour d'adaptation : Dernier jour d'adaptation :

1^{er} jour de fréquentation de fixe :

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	☐	Actif professionnellement	☐
En recherche d'emploi (inscription à l'ORP exigée)	☐	En recherche d'emploi (inscription à l'ORP exigée)	☐
En formation	☐	En formation	☐
Sans activité*	☐	Sans activité*	☐

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>