



**Formulaire d'inscription APEMS 2020 - 2021**

**3P – 6P**

<b>ENFANT</b>			
<b>Nom</b>		Date de naissance	
<b>Prénom</b>		Sexe	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Particularité (ex : sans porc, végétarien, etc...)			
<b>Intolérances ou allergies alimentaires :</b>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui :	.....

<b>DEBUT DE L'ACCUEIL</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> jour de la rentrée scolaire	<input type="checkbox"/> une autre date : .....
---------------------------	--	---

<b>FREQUENTATION</b>	<b>MERCI DE COCHER LA CASE CORRESPONDANTE</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Horaire hebdomadaire régulier :</b>					
Prestations	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (7h00-8h25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi (11h50-13h55)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi (15h40-18h30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscription aux DAC	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	
Mercredi après-midi (13h55-18h30)			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Horaire hebdomadaire irrégulier :</b> le planning doit être transmis à la personne responsable APEMS au minimum deux semaines à l'avance à l'aide du formulaire ad hoc.					
<input type="checkbox"/> <b>Un des parents est sans activité professionnelle :</b> les prestations ne peuvent être garanties, mais seront attribuées sous conditions en fonction des places disponibles.					

<b>PERSONNE-S VIVANT AVEC L'ENFANT :</b>					
	<b>PARENT</b>			<b>PARENT-PARTENAIRE</b>	
Rapport à l'enfant					
Droit de garde	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nom					
Prénom					
☎ privé					
📱 mobile					
@ adresse électronique					
Adresse					
NPA - Ville					
Profession					
Employeur					
☎ professionnel					
Parent ne vivant pas à l'adresse de l'enfant (Nom, prénom, adresse, téléphone) :					

<b>FRATRIE – Frère-s et sœur-s à charge du ménage</b>		
<b>Nom – prénom</b>	Date de naissance	Indiquer le lieu de garde (Réseau-L) ou le statut de votre enfant (écolier-ère, étudiant-e, apprenti-e, autre)
	___ / ___ / ____	
	___ / ___ / ____	
	___ / ___ / ____	

## Revenus du ménage

La politique tarifaire en vigueur tient compte de tous les revenus bruts du ménage.

Afin de correspondre au plus près de la réalité financière de nos usagers, nous faisons appel à votre collaboration en vous priant de nous faire parvenir les documents justifiant chaque revenu du ménage.

Je renonce à remettre les documents et accepte de fait l'application du tarif maximum

Type de revenus	Mme/ M.	Mme / M.	Justificatifs nécessaires
Salarié	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Certificat de salaire 2019 et dernière fiche de salaire 2020 (3 dernières fiches de salaire si variable)
13 <sup>e</sup> salaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Sur semande de l'IPE : dernière décision de taxation
Primes, bonus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Allocation perte de gain (maternité, maladie, accident, service militaire/civil...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Dernier décompte
Indépendant-e	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Décision de taxation (DT) 2018 (ni déclaration, ni DT d'office sinon un bilan fiduciaire)
S.A. & Sàrl			DT 2018, certificat de salaire 2019 et dernière fiche de salaire 2020
Chômage	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	3 derniers décomptes du chômage. Si gain intermédiaire, justifier les trois derniers mois
Gain intermédiaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
PC familles	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Dernière décision et certificat annuel 2019
RI ou autre (EVAM...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	3 derniers décomptes mensuels du service social référent
Rente AVS/AI/orphelin/veuf-ve Prestations complémentaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Attestation récente des rentes et prestations complémentaires versées
Bourse d'études	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Décision d'octroi
Pension alimentaire enfant/parent	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> versée <input type="checkbox"/> reçue	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> versée <input type="checkbox"/> reçue	Copie du jugement et/ou de la convention pour la/les pension -s alimentaire-s reçue-s ou versée-s
Perception des allocations familiales	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	-
Autre revenu	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Tout document justifiant ce dernier

**Par ma/notre signature :**

- je/nous déclare/déclarons avoir produit l'intégralité des données indispensables à l'établissement de la taxation.
- j'ai/nous avons pris connaissance du contenu des Directives à l'attention des parents et en accepte/acceptons les conditions administratives et financières en vigueur (liens utiles en page 10)

Date : \_\_\_\_\_ Signature-s : \_\_\_\_\_



**Tout abus entraînerait la résiliation immédiate du contrat.**

### Formulaire à retourner au secrétariat APEMS

Par poste : Secteur APEMS, Place Chauderon 9, CP 5032, 1002 Lausanne  
 Courriel : apems@lausanne.ch