



Demande d'inscription pour les fréquentations irrégulières

Mon enfant fréquente la structure d'accueil suivante :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Crèche-UAPE de Sierre | <input type="checkbox"/> UAPE de Noës | <input type="checkbox"/> UAPE de Salquenen |
| <input type="checkbox"/> Crèche-UAPE de Granges | <input type="checkbox"/> Crèche-UAPE de Chalais / Vercorin | |
| <input type="checkbox"/> Crèche-UAPE de St-Léonard | <input type="checkbox"/> Crèche-UAPE de Grône | |
| <input type="checkbox"/> Crèche-UAPE de Chippis | <input type="checkbox"/> Accueil familial de jour (AFJ) 1-2-3 Soleil | |

Nom et Prénom de l'enfant : Groupe :

Date de la demande (avant le 15 du mois)

Adresse mail du parent : Signature d'un parent :

1^{ère} semaine :

	du	au	Mois :				
Jours	Matin	Déjeuner	Midi	Repas	Ap.-midi	Possibilités	
Lundi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mardi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mercredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Jeudi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Vendredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

2^{ème} semaine :

	du	au	Mois :				
Jours	Matin	Déjeuner	Midi	Repas	Ap.-midi	Possibilités	
Lundi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mardi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mercredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Jeudi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Vendredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

3^{ème} semaine :

	du	au	Mois :				
Jours	Matin	Déjeuner	Midi	Repas	Ap.-midi	Possibilités	
Lundi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mardi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mercredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Jeudi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Vendredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

4^{ème} semaine :

	du	au	Mois :				
Jours	Matin	Déjeuner	Midi	Repas	Ap.-midi	Possibilités	
Lundi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mardi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mercredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Jeudi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Vendredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

5^{ème} semaine :

	du	au	Mois :				
Jours	Matin	Déjeuner	Midi	Repas	Ap.-midi	Possibilités	
Lundi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mardi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Mercredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Jeudi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Vendredi	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="checkbox"/>	de à	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

À remplir uniquement par le Service de l'Enfance
Pour le Service de l'Enfance :

Date de la réception de la demande :

 Acceptée Partiellement acceptée ou refusée Refusée

Date : Sceau et signature :