

## FEUILLE DE DÉPANNAGE

Veillez svp remplir cette feuille recto-verso, la signer puis nous la retourner au plus vite par email ([afj@renens.ch](mailto:afj@renens.ch)), par courrier postal, par un dépôt à notre réception ou dans la boîte à lettres du Service Enfance-cohésion sociale, rue de Lausanne 25, 1020 Renens.

**Dès que cette feuille est en notre possession, nous chercherons une solution de dépannage. Lorsqu'elle vous est proposée, vous avez une semaine pour annuler le dépannage. Au-delà de ce délai, le dépannage peut être validé et les heures réservées seront facturées dans leur intégralité selon le principe une place réservée = une place facturée.**

Nom et prénom de l'enfant	
Date de naissance	
L'enfant est actuellement accueilli chez	
Niveau scolaire	<input type="checkbox"/> Préscolaire <input type="checkbox"/> 1P <input type="checkbox"/> 2P <input type="checkbox"/> 3P et plus
Date du dépannage	du _____ au _____

### HORAIRE DU DEPANNAGE (selon votre horaire de base) – **A remplir obligatoirement**

FIXE	matin			midi	après-midi				Total heures
	arrivée	petit déjeuner	départ (école 9h)	11h30 - 14h00	arrivée (école 15h)	goûter	souper	départ	
Lundi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mardi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mercredi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeudi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vendredi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Total heures par semaine									

**IRREGULIER**  Nombre d'heures contractuelles par semaine

Les horaires de **travail irréguliers** des parents sont communiqués sur papier à l'accueillante au minimum 7 jours à l'avance.

Remarques, précisions

Signature des parents	
Date	

**A remplir par l'AFJ**

Nom de l'accueillante pour le dépannage	
Date et visa de la coordinatrice	

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ENFANT

Informations transmises à l'accueillante en milieu familial

Adresse du domicile de l'enfant		
Nom et prénom de la mère		
Téléphone(s) de la mère	Mobile:	Prof.:
Adresse e-mail de la mère		
Nom et prénom du père		
Téléphone(s) du père	Mobile:	Prof.:
Adresse e-mail du père		
Autres personnes venant chercher l'enfant (Nom, prénom, mineur ou majeur)		
<b>Numéro en cas d'urgence</b>		
Autorisations particulières	Emmener l'enfant dans sa voiture attaché dans un siège adapté à son âge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Emmener l'enfant à la piscine ou au lac	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Prendre des photos ou vidéos	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Santé de l'enfant	Régime alimentaire Si oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Allergies Si oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Traitement en cours Si oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Remarques éventuelles		

Les parents attestent avoir donné des renseignements conformes à la réalité.