

## Réinscription UAPE 2026-2027

### Enfant

Nom  Prénom

Né(e) le  Masculin  Féminin

L'enfant habite :  chez ses parents  chez la mère  chez le père

### Parents

	Papa		Maman
Nom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
NPA + Localité	<input type="text"/>		
Tél. privé	<input type="text"/>	Tél. privé	<input type="text"/>
Tél. portable	<input type="text"/>	Tél. portable	<input type="text"/>
E-mail privé	<input type="text"/>	E-mail privé	<input type="text"/>
Employeur	<input type="text"/>	Employeur	<input type="text"/>
Tél. professionnel	<input type="text"/>	Tél. professionnel	<input type="text"/>
Taux d'activité	<input type="text"/>	Taux d'activité	<input type="text"/>

### Contrat souhaité pour la rentrée 2026-2027 :

Valable dès le : ..... Classe : .....

	Bloc 1 07h00-09h00	Bloc 2 09h00-11h00	Bloc 3 11h00-14h00	Bloc 4 14h00-16h00	Bloc 5 16h00-18h30
Lundi	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En inscrivant leur(s) enfant(s), les parents déclarent avoir pris connaissance du règlement et des tarifs du service de la petite enfance de Port-Valais et en acceptent les conditions.

Afin de valider l'inscription, nous vous prions de joindre au dossier les éléments suivants :

- Le carnet de vaccination de l'enfant
- Les attestations d'employeur

**Veillez prendre note que seuls les dossiers d'inscription complets seront traités.**

Signature du (des) représentant(s) légal (-aux) de l'enfant : .....

Lieu : ..... Date : .....