


## DEMANDE D'AUTORISATION D'EXPLOITER

une institution d'accueil collectif de jour préscolaire et / ou parascolaire primaire  
en application de la loi du 20 juin 2006 sur l'accueil de jour des enfants (LAJE ; BLV 211.22)

**Si le formulaire est complété à la main, veuillez écrire en majuscule SVP.**

### Type de demande

**Nouvelle institution**                      **Date d'ouverture prévue :**

 *Les enfants ne peuvent être accueillis qu'à partir du moment où l'autorisation d'exploiter est délivrée.*

**Renouvellement**                      **N° d'autorisation :**                      **date d'échéance :**

**Modification(s)**                      **N° d'autorisation :**

**dès le :**

### Motifs de la modification :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> changement de direction pédagogique       | <input type="checkbox"/> changement d'exploitant        |
| <input type="checkbox"/> changement du nombre d'enfants accueillis | <input type="checkbox"/> modification du type d'accueil |
| <input type="checkbox"/> modification des locaux                   |   |

---

### 1. Institution

Nom de l'institution :

Rue, numéro :

Case postale :

NPA, localité :

E-mail :

Téléphone :

Site internet :

Adresse de correspondance si différente de celle de l'institution :

Nom, prénom :

Rue, numéro :

Case postale :

NPA, localité :

### Personne de contact pour cette demande

Nom, prénom :

Fonction :

Rue, numéro :

NPA, localité :

Tél./ portable :

E-mail :

## 2. Direction pédagogique

### 2.1 Personne 1

Nom, prénom :

Nom de naissance :

Adresse privée: rue, numéro :

NPA, localité :

N° tél./ portable :

E-mail :

#### Formations

##### Formation de base

<u>Titre</u>	<u>Année</u>	<u>Nom de l'école</u>
<input type="checkbox"/> Diplôme éducateur/trice de l'enfance ES/HES		
<input type="checkbox"/> CFC ASE		
<input type="checkbox"/> Autre titre admis par l'OAJE		

Nombre d'années d'expérience après l'obtention du titre :

##### Formation complémentaire (direction d'institution)

<u>Titre</u>	<u>Année</u>	<u>Nom de l'école</u>
<input type="checkbox"/> Master (MAS)		
<input type="checkbox"/> Diplôme (DAS)		
<input type="checkbox"/> Certificat (CAS en gestion d'équipe)		
<input type="checkbox"/> Brevet fédéral		

#### Répartition de la fonction de la direction pédagogique

Taux d'engagement total :            %

Pourcentage de :

Direction pédagogique :            %            Temps éducatif :            %            Temps administratif :            %

Assumez-vous la direction pédagogique de plusieurs institutions ?            oui  non

Si oui, lesquelles et à quel pourcentage ?

### 2.2 Personne 2

Nom, prénom :

Nom de naissance :

Adresse privée: rue, numéro :

NPA, localité :

N° tél./ portable :

E-mail :

## Formations

### Formation de base

<u>Titre</u>	<u>Année</u>	<u>Nom de l'école</u>
<input type="checkbox"/> Diplôme éducateur/trice de l'enfance ES/HES		
<input type="checkbox"/> CFC ASE		
<input type="checkbox"/> Autre titre admis par l'OAJE		

Nombre d'années d'expérience après l'obtention du titre :

### Formation complémentaire (direction d'institution)

<u>Titre</u>	<u>Année</u>	<u>Nom de l'école</u>
<input type="checkbox"/> Master (MAS)		
<input type="checkbox"/> Diplôme (DAS)		
<input type="checkbox"/> Certificat (CAS en gestion d'équipe)		
<input type="checkbox"/> Brevet fédéral		

## Répartition de la fonction de la direction pédagogique

Taux d'engagement total :            %

Pourcentage de :

Direction pédagogique :            %            Temps éducatif :            %            Temps administratif :            %

Assumez-vous la direction pédagogique de plusieurs institutions ?            oui  non

Si oui, lesquelles et à quel pourcentage ?

## 2.3 Suppléance de la direction pédagogique

Nom, prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse privée: rue, numéro :

NPA, localité :

N° tél./ portable :

E-mail :

## Formations

### Formation de base

<u>Titre</u>	<u>Année</u>	<u>Nom de l'école</u>
<input type="checkbox"/> Diplôme éducateur/trice de l'enfance ES/HES		
<input type="checkbox"/> CFC ASE		
<input type="checkbox"/> Autre titre admis par l'OAJE		

Nombre d'années d'expérience après l'obtention du titre :

### Formation complémentaire (direction d'institution)

<u>Titre</u>	<u>Année</u>	<u>Nom de l'école</u>
<input type="checkbox"/> Master (MAS)		
<input type="checkbox"/> Diplôme (DAS)		
<input type="checkbox"/> Certificat (CAS en gestion d'équipe)		
<input type="checkbox"/> Brevet fédéral		

### 3. Exploitant-e

*L'exploitant-e est la personne physique ou morale qui gère une institution d'accueil collectif de jour.*

Nom, prénom ou raison sociale :

Rue, numéro :

Case postale :

NPA, localité :

Nom, prénom de la présidence/direction/propriétaire :

Numéro d'identification des entreprises (IDE) :

Lien pour accéder au formulaire de demande IDE : <https://www.bfs.admin.ch>

Adresse de correspondance si différente :

Rue, numéro :

Case postale :

NPA, localité :

Tél. / portable :

E-mail :

#### Forme juridique

Collectivité publique (canton, communes, association intercommunale)

Association à but lucratif

Association sans but lucratif

Fondation

SA/Sàrl/coopérative

Autres (raison individuelle, ...)

#### Adhésion à un réseau d'accueil de jour selon la LAJE

oui

demande en cours

non

Si oui :

Nom du réseau :

Adresse, rue, numéro :

Case postale :

NPA, localité :

#### Une demande d'aide financière à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a été déposée

oui

demande en cours

non

Lien pour accéder au formulaire de demande d'aide financière à l'OFAS : <https://www.bsv.admin.ch>

#### Une demande d'aide au démarrage à la Fondation pour l'accueil de jour des enfants (FAJE) a été déposée

oui

demande en cours

non

Lien pour accéder au formulaire de demande d'aide au démarrage à la FAJE : <https://faje-vd.ch/>

#### 4. Direction générale

Uniquement si différent de la direction pédagogique

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse privée: rue, numéro :

N° tél./ portable :

E-mail :

##### Formation de base

Titre

Année

Nom de l'école

- Diplôme éducateur/trice de l'enfance ES/HES
- CFC ASE
- Autre titre

Nombre d'années d'expérience après l'obtention du titre :

##### Formation complémentaire (direction d'institution)

Titre

Année

Nom de l'école

- Master (MAS)
- Diplôme (DAS)
- Certificat (CAS en gestion d'équipe)
- Brevet fédéral

---

#### 5. Prestations d'accueil

##### Jours et horaires d'ouverture :

	Tranches horaires				
Lundi	-	-	-	-	-
Mardi	-	-	-	-	-
Mercredi	-	-	-	-	-
Jeudi	-	-	-	-	-
Vendredi	-	-	-	-	-
Samedi	-	-	-	-	-
Dimanche	-	-	-	-	-

Nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire :

Nombre de semaines d'ouverture par an :

Périodes de fermetures annuelles :

Nombre d'heures de travail pour un 100%:

##### Horaires d'ouverture de la structure parascolaire pendant les vacances scolaires:

	Tranches horaires
Lundi	-
Mardi	-
Mercredi	-
Jeudi	-
Vendredi	-
Samedi	-
Dimanche	-

## Manipulations de denrées alimentaires

Manipulation de denrées alimentaires :  oui  non

Si oui : livrées confectionnées sur place

Si oui, obligation de s'annoncer à l'Office de la consommation (OFCO)

Lien pour accéder au formulaire d'annonce de l'OFCO : <https://www.vd.ch/ofco>

Annonce faite à l'OFCO :  oui  en cours  non

Si non, en cas de développement des activités liées aux manipulations des denrées alimentaires, ne pas oublier de vous annoncer avec le formulaire (en lien) ci-dessus.

## 6. Planification du nombre de places d'accueil

### A COMPLETER UNIQUEMENT EN CAS DE NOUVELLE DEMANDE D'AUTORISATION

*Le nombre d'enfants sur l'autorisation d'exploiter se fondera sur les chiffres de la 3e année d'exploitation, sauf demande contraire.*

Nombre de places prévues en fonction des tranches d'âge lors de la 1 <sup>re</sup> année d'exploitation						
Tranches d'âge	Matin		Midi	Après-midi		Après 19h00
<b>Préscolaire</b>						
0 à 18/24 mois						
18/24 mois à 30/36 mois						
Dès 30/36 mois						
Groupe vertical (précisez les âges)						
<b>Parascolaire</b>						
Tranches d'âge	Matin		Midi	Après-midi		Après 19h00
	Avant école	Pendant école		Pendant école	Après école	
1 et 2 P						
3 à 6 P						
7 et 8 P						
Groupe vertical (précisez les âges)						

<b>Nombre de places prévues en fonction des tranches d'âge lors de la 2<sup>e</sup> année d'exploitation</b>						
Tranches d'âge	Matin		Midi	Après-midi	Après 19h00	
<b>Préscolaire</b>						
0 à 18/24 mois						
18/24 mois à 30/36 mois						
Dès 30/36 mois						
<u>Groupe vertical (précisez les âges)</u>						
<b>Parascolaire</b>						
Tranches d'âge	Matin		Midi	Après-midi		Après 19h00
	Avant école	Pendant école		Pendant école	Après école	
1 et 2 P						
3 à 6 P						
7 et 8 P						
<u>Groupe vertical (précisez les âges)</u>						

<b>Nombre de places prévues en fonction des tranches d'âge lors de la 3<sup>e</sup> année d'exploitation</b>						
Tranches d'âge	Matin		Midi	Après-midi	Après 19h00	
<b>Préscolaire</b>						
0 à 18/24 mois						
18/24 mois à 30/36 mois						
Dès 30/36 mois						
<u>Groupe vertical (précisez les âges)</u>						
<b>Parascolaire</b>						
Tranches d'âge	Matin		Midi	Après-midi		Après 19h00
	Avant école	Pendant école		Pendant école	Après école	
1 et 2 P						
3 à 6 P						
7 et 8 P						
<u>Groupe vertical (précisez les âges)</u>						

### Pour l'accueil collectif parascolaire primaire

L'institution dispose-t-elle d'un ou plusieurs locaux scolaires en complément des espaces dédiés à l'accueil parascolaire ?    oui                    non

Si oui, spécifier la nature des locaux :

**A COMPLETER UNIQUEMENT EN CAS DE DEMANDE DE RENOUELEMENT  
OU DE MODIFICATION D'AUTORISATION**

Nombre de places prévues en fonction des tranches d'âge						
Tranches d'âge	Matin	Midi	Après-midi	Après 19h00		
<b>Préscolaire</b>						
0 à 18/24 mois						
18/24 mois à 30/36 mois						
Dès 30/36 mois						
<u>Groupe vertical (précisez les âges)</u>						
<b>Parascolaire</b>						
Tranches d'âge	Matin		Midi	Après-midi		Après 19h00
	Avant école	Pendant école		Pendant école	Après école	
1 et 2 P						
3 à 6 P						
7 et 8 P						
<u>Groupe vertical (précisez les âges)</u>						

**Pour l'accueil collectif parascolaire primaire**

L'institution dispose-t-elle d'un ou plusieurs locaux scolaires en complément des espaces dédiés à l'accueil parascolaire ?    oui                    non

Si oui, spécifier la nature des locaux :

Les personnes signataires attestent que les données personnelles figurant sur ce formulaire sont conformes à la vérité, exactes, complètes et actuelles. En cas de fausse déclaration ou de dissimulation de faits, l'infraction pénale est passible d'une peine privative de liberté ou d'une peine pécuniaire (art. 309 du Code pénal suisse).

Les personnes signataires consentent formellement et explicitement à la collecte et au traitement des données personnelles, y compris les données sensibles. Elles prennent note que les données collectées seront en outre traitées conformément à la loi du 11 septembre 2007 sur la protection des données personnelles (LPrD ; BLV 172.65).

**Signature de l'exploitant-e :**

Lieu, date :

Signature :

**Signature(s) de la direction pédagogique :**

Lieu, date :

Signature :

Signature :

**Signature de la direction générale :**

*Uniquement si différent de la direction pédagogique*

Lieu, date :

Signature :



## Informations complémentaires

Dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation, l'Office de l'accueil de jour des enfants peut demander, outre les documents cités en annexe, tous documents complémentaires qu'il estime utiles pour l'évaluation de la demande (art. 14 al. 3 de l'ordonnance fédérale du 19 octobre 1977 sur le placement d'enfants [OPE ; RS 211.222.338]).

Ce formulaire, accompagné des documents nécessaires à l'examen de la demande d'autorisation d'exploiter selon la liste ci-dessous, devra être retourné au moins **deux mois avant l'ouverture** prévue de l'institution ou l'échéance de l'autorisation d'exploiter à :

[info.oaje@vd.ch](mailto:info.oaje@vd.ch)

ou par courrier à l'adresse :

Office de l'accueil de jour des enfants  
Rue de la Paix 4  
1014 Lausanne

Renseignements : 021 316 12 30

Les formulaires concernant l'accueil collectif de jour sont disponibles sur :

<https://www.vd.ch/themes/population/enfance-jeunesse-et-famille/accueil-collectif-de-jour/>

## Liste des documents nécessaires à l'examen

### de la première demande d'autorisation d'exploiter (AE)

Lors de la création d'une nouvelle institution, l'ensemble des documents ci-dessous (colonne 1) doivent être joints à la présente demande.

### de la demande de renouvellement de l'autorisation d'exploiter (AE)

Dans le cas d'une demande de renouvellement d'autorisation, l'ensemble des documents ci-dessous (colonne 2) doivent être joints à la présente demande. Merci de joindre également les documents qui ont été mis à jour depuis la dernière autorisation.

### de la demande de modification de l'autorisation d'exploiter (AE)

Dans le cas d'une demande de modification d'autorisation, les documents listés ci-dessous (colonne 3) doivent être joints **selon la pertinence** à la présente demande. Merci de joindre également les documents qui ont été mis à jour depuis la dernière autorisation.

No de pièce	Pièces demandées	Première demande AE	Renouvellement AE	Modification AE (doc à joindre selon pertinence)
<b>A.</b>	<b>Aspects pédagogiques et éducatifs</b>			
A.01	Projet institutionnel (organisation, infrastructures, budgets, trame du concept pédagogique)			
A.02	Concept pédagogique			
<b>B.</b>	<b>Aspects organisationnels</b>			
B.01	Statuts de l'exploitant-e (SA, association, fondation, ...)			
B.02	Liste des membres de l'organe exécutif (comité, conseil de fondation, ...) de l'année en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.03	Règlement(s) de l'institution destiné(s) aux parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.04	Modèle du formulaire d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No de pièce	Pièces demandées	Première demande AE	Renouvellement AE	Modification AE (doc à joindre selon pertinence)
B.05	Dossier de la direction pédagogique : 1. un extrait ordinaire du casier judiciaire datant de <b>moins de 6 mois</b> 2. un extrait spécial du casier judiciaire datant de <b>moins de 6 mois</b> 3. un extrait du casier judiciaire <b>étranger</b> datant de <b>moins de 6 mois</b> en cas de domicile à l'étranger 4. un certificat médical datant de <b>moins de 2 mois</b> 5. un curriculum vitae (C.V.) 6. l'autorisation de prendre des renseignements 7. les certificats de travail 8. les diplômes professionnels		<i>si pertinent:</i>	
B.06	Projection de la grille de dotation du personnel d'encadrement de l'institution des trois premières années de fonctionnement			
B.07	Grille de dotation du personnel d'encadrement de l'institution			<input type="checkbox"/>
B.08	Procédures écrites en cas : 1. d'activités à l'extérieur de l'institution 2. d'incendie et autres catastrophes naturelles 3. d'accidents, maladies et épidémies (y compris le nom du médecin de référence si vous en avez un) 4. de suspicion de mauvais traitements 5. de plaintes des parents 6. de disparition d'enfants			
<b>C.</b>	<b>Infrastructure</b>			
C.01	Plan des locaux avec métrages	<input type="checkbox"/>		
C.02	Copie du permis d'habiter / d'utiliser	<input type="checkbox"/>		
C.04	Engagement signé de la responsabilité de la direction pédagogique et de l'exploitant concernant les mesures organisationnelles de protection incendie de l'Etablissement cantonal d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels (ECA)			
<b>D.</b>	<b>Economie et viabilité financière de l'institution</b>			
	<b>Institution <u>adhérant</u> à un réseau d'accueil de jour selon la LAJE</b>			
D.01	Document certifiant l'adhésion à un réseau reconnu par la FAJE			
D.02	Attestation d'assurance responsabilité civile d'entreprise			

No de pièce	Pièces demandées	Première demande AE	Renouvellement AE	Modification AE (doc à joindre selon pertinence)
<b>Institutions <u>hors</u> réseau selon la LAJE</b>				
D.03	Intégralité de la copie du dossier OFAS « Demande d'aides financières pour les structures d'accueil collectif de jour » (Formulaires A ou B) ainsi que ses annexes	Demande non faite		Demande non faite
D.04	Attestation d'assurance responsabilité civile d'entreprise			
D.05	Bail à loyer			
D.06	Extrait de l'Office des poursuites / faillites de l'exploitant-e datant de <b>moins de deux mois</b>			
D.07	Budget d'investissement hors travaux			
D.08	Devis des travaux prévus			
D.09	Tarifs (ou projet tarifaire)			
D.10	Budget d'exploitation annuelle et planification financière sur trois ans			
D.11	Attestation / confirmation des subventions reçues ou à recevoir (Commune, entreprises, réseau d'accueil de jour, OFAS, ...)			
D.12	Bilan initial avant démarrage (liquidités, investissement, fonds propres, fonds étrangers)			
D.13	Modalités de financement initial (justificatifs du bilan initial)			
D.14	Documents établissant la capacité de l'exploitant-e à couvrir le déficit			
D.15	Comptes révisés et certifiés <input type="checkbox"/> de l'exercice écoulé <input type="checkbox"/> des deux exercices précédents			
D.16	Attestation / confirmation du paiement des charges sociales (AVS, AI, APG, AC, LAA, LPP )			

**Signature de l'exploitant-e :**

Lieu, date :

Signature :

**Signature(s) de la direction pédagogique :**

Lieu, date :

Signature :

Signature :

**Signature de la direction générale :**

*Uniquement si différent de la direction pédagogique*

Lieu, date :

Signature :

## CERTIFICAT MÉDICAL

Nom / prénom du médecin examinateur :

Adresse professionnelle :

Le médecin soussigné certifie avoir examiné :

Madame  Monsieur

Nom, prénom :

Date de naissance :

Fonction :

Nom de l'institution :

Adresse de l'institution :

dans le but de déterminer si son état de santé physique<sup>(1)</sup> (y compris maladies transmissibles) et psychique<sup>(2)</sup> est compatible avec les tâches qu'il / elle assume auprès des enfants.

Le médecin soussigné est arrivé à la conclusion que la personne susnommée est :

apte  apte sous réserve :

inapte :

et qu'il a établi le présent certificat en totale indépendance, au plus près de sa conscience professionnelle.

Le-la soussigné-e a pris connaissance de l'article 318 du Code pénal suisse sanctionnant l'établissement de faux certificat médical<sup>(3)</sup>.

Lieu / date :

Signature du médecin examinateur :

(1) **Par aptitudes physiques, on entend** : l'absence d'une maladie ou d'un handicap ayant une incidence fonctionnelle significative sur les facultés nécessaires à la prise en charge d'enfants, à leur stimulation et à leur sécurité (des exceptions sont possibles si des solutions rigoureuses sont appliquées en complément).

(2) **Par aptitudes psychiques, on entend** : l'absence de troubles psychiques ou du comportement et l'intégrité des facultés nécessaires à la prise en charge d'enfants, à leur stimulation et à leur sécurité.

(3) **Art. 318 du Code pénal suisse**

1. Les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. (...)

2. La peine sera l'amende si le délinquant a agi par négligence.

## **AUTORISATION DE PRENDRE DES RENSEIGNEMENTS**

Conformément à l'art. 14 al. 3 de l'ordonnance fédérale du 19 octobre 1977 sur le placement d'enfants (OPE ; RS 211.222.338) :

Dans le cadre d'une demande d'autorisation d'exploiter une institution d'accueil collectif de jour, je soussigné-e, autorise l'Office de l'accueil de jour des enfants du canton de Vaud à prendre tout renseignement utile me concernant, notamment auprès d'un employeur précédent, afin de vérifier que les conditions définies aux art. 14 et 15 OPE sont remplies.

Cette procédure peut être déléguée à la chargée d'évaluation des milieux d'accueil de l'Office de l'accueil de jour des enfants.

Les renseignements communiqués seront traités de manière strictement confidentielle.

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Origine :

Domicile :

Lieu, date :

Signature :

## Mesures de l'Etablissement cantonal d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels (ECA)

### Engagement de la responsabilité de la direction pédagogique

Conformément aux bases légales en vigueur, les mesures constructives et techniques de protection incendie sont contrôlées par la commune et officialisées par la délivrance du permis d'habiter / d'utiliser.

En référence aux prescriptions de protection incendie de l'Association des établissements cantonaux d'assurance incendie (AEAI), la direction établit les procédures de mise en sécurité des enfants en cas d'incendie et définit l'ensemble des mesures d'ordre organisationnel et exercices s'y rapportant. Ces principes sont contrôlés par l'ECA ou par le référent qualité en protection incendie lors d'une visite programmée dans les trois mois suivant la délivrance de l'autorisation d'exploiter ou toute autre visite programmée.

Par la présente, la direction et l'exploitant soussignés s'engagent à prendre les mesures susmentionnées et à appliquer les demandes faites par l'ECA ou par le référent qualité en protection incendie dans un but de prévention contre l'incendie et les risques liés aux éléments naturels.

### Institution

Nom :

Adresse :

NPA, ville :

Numéro d'autorisation :

### Direction pédagogique

Nom :

Prénom :

Lieu, date :

Signature de la direction pédagogique :

### L'exploitant-e

Nom :

Prénom :

Lieu, date :

Signature de l'exploitant-e :