

Demande de remplacement / dépannage en cas d'indisponibilité de votre accueillant-e (AMF)

Seules les demandes complètes et lisibles seront en mesure d'être traitées

Enfant concerné par la demande :

Nom et prénom de l'enfant _____

Localité _____

Date de naissance _____

Ecole (nom et lieu à indiquer) _____

Accueillant-e à remplacer _____

Remplacement souhaité dès le _____ jusqu'au _____

Jours et horaires souhaités en horaires réguliers :

lundi de _____ h _____ jusqu'à _____ h _____

mardi de _____ h _____ jusqu'à _____ h _____

mercredi de _____ h _____ jusqu'à _____ h _____

jeudi de _____ h _____ jusqu'à _____ h _____

vendredi de _____ h _____ jusqu'à _____ h _____

Jours et horaires souhaités en horaires irréguliers :

Jours concernés par l'irrégularité : lundi - mardi - mercredi - jeudi - vendredi

Placement au plus tôt dès _____ h _____ et au plus tard jusqu'à _____ h _____

Horaires transmis à l'accueillante combien de temps à l'avance : _____

Cette demande est identique au placement contractuel en cours chez notre accueillant-e : oui non

Par ma signature, je certifie que ma demande susmentionnée est une demande ferme. Je confirme avoir pris connaissance que l'accueillant-e qui se rendra disponible et auprès de qui je serai orienté-e pour la garde de mon enfant facturera les absences selon les horaires demandés ci-dessus. Je suis également informé-e que la structure de coordination n'est pas en mesure de me garantir une solution de remplacement/dépannage et qu'elle traitera ma demande en fonction des disponibilités du réseau.

Nom et prénom du parent X _____

Date X _____ Signature X _____

Ce formulaire est à transmettre à l'ARAJ Broye à Payerne

Réponse donnée à la demande susmentionnée

- En réponse à votre demande, la structure de coordination vous transmet la solution de garde suivante**

Coordonnées de l'accueillant-e (AMF) pouvant effectuer le remplacement / dépannage :

Nom et prénom _____

Adresse _____

NP et localité _____

Numéro de téléphone _____

Merci de bien vouloir prendre contact avec l'AMF d'ici le _____

Avant le début du placement, nous vous remercions de bien vouloir transmettre à l'AMF toutes les informations indispensables à la garde de votre enfant (vos coordonnées permettant à l'AMF de vous joindre en cas de besoin, informations relatives à la santé de votre enfant, noms et coordonnées des personnes autorisées à venir rechercher l'enfant, et toutes informations que vous jugerez utiles).

Remarque/s éventuelle/s :

- En réponse à votre demande, la structure de coordination vous informe que malheureusement aucune solution de garde ne peut vous être faite.**

Coordinatrice ayant traité la demande _____

Date _____ Signature _____