

## ACCUEIL FAMILIAL DE JOUR

### MODIFICATION DE CONVENTION DE PLACEMENT

△ Noter l'ENTIER du placement. Ces horaires remplacent les précédents !

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Attention, une fiche par enfant

Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'AMF \_\_\_\_\_

**Type de placement**  Placement d'enfant à l'année âgé de 0 à 12 ans.

Placement supplémentaire d'enfant en âge de scolarité obligatoire pendant la période scolaire.

*Le parent a pris note que l'enfant concerné par ce mode de placement ne peut pas bénéficier d'une place de garde durant les vacances scolaires. L'AMF peut accepter l'accueil uniquement si son quota d'accueil est respecté.*

Placement avec horaires réguliers. Les tranches horaires contractuelles sont au ¼ d'heure (15 min.) :

		TRANCHES HORAIRES					
		MATIN		MIDI		APRES-MIDI	
LUNDI	Présence chez l'AMF	de	à	de	à	de	à
	Heures école	de	à			de	à
MARDI	Présence chez l'AMF	de	à	de	à	de	à
	Heures école	de	à			de	à
MERCREDI	Présence chez l'AMF	de	à	de	à	de	à
	Heures école	de	à				
JEUDI	Présence chez l'AMF	de	à	de	à	de	à
	Heures école	de	à			de	à
VENDREDI	Présence chez l'AMF	de	à	de	à	de	à
	Heures école	de	à			de	à

### Repas

	Déjeuner	Dîner	Goûter	Souper
LUNDI				
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				

**Placement avec horaires irréguliers :**

Placement convenu au plus tôt dès \_\_\_\_\_ h. et au plus tard jusqu'à \_\_\_\_\_ h.

Jours pouvant être concernés :  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Les horaires irréguliers seront transmis à l'AMF par écrit :

.....

Jours ou heures de placement hebdomadaire garantis et facturables :

.....

**Enfant scolarisé**

Lieu de l'école : ..... Nom de l'enseignant.....

Téléphone : .....

L'AMF est-elle responsable des trajets jusqu'à l'école ?  oui  non\*

\*Document « trajets autonomes » déjà rempli.

\*Document « trajets autonomes » joint à ce document.

Cette modification d'horaire est-elle liée à un changement de revenu du/des parent/s répondant/s :

oui  non

**Modification d'horaires effective dès le** \_\_\_\_\_

**Il est de la responsabilité du parent de renseigner informatiquement les données et de les tenir à jour dans « l'espace famille ». Un changement informatique implique également d'en informer l'AMF.**

Lieu et date \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent répondant \* \_\_\_\_\_

Signature du parent répondant \* \_\_\_\_\_

Signature de l'AMF \_\_\_\_\_

*\*Seuls les répondants signataires du contrat de placement peuvent demander et signer une modification de la convention de placement. En outre, le réseau se réserve le droit de refuser un changement d'horaires. En cas de validation, ce document sera visible informatiquement sur votre « Espace famille ».*

Ce document doit être complété par l'AMF avec le parent placeur, puis retourné par l'accueillante à l'AFJ

**Date et visa réseau :** \_\_\_\_\_