



Résiliation de placement

Personne/s qui annonce/nt la résiliation

Parent placeur Nom/Prénom _____

AMF Nom/Prénom _____

Enfant concerné par la résiliation

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Date de fin de placement _____

La date de fin de placement doit être communiquée par la personne qui résilie le contrat à l'autre partie concernée

- La résiliation est effectuée durant le temps d'essai
- Le délai réglementaire (deux mois pour la fin d'un mois) est respecté par le parent ou l'AMF
- Le délai réglementaire n'est pas respecté par le parent. Les heures d'absence seront facturées

Date et signature de la personne qui résilie (parent placeur ou AMF) :

X _____ X _____

- Le délai réglementaire (deux mois pour la fin d'un mois) n'est pas respecté et fait l'objet d'un accord entre les deux parties

Date et signature obligatoire du parent placeur :

X _____ X _____

Date et signature obligatoire de l'AMF :

X _____ X _____