

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'horaire 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'horaire. 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'AMF à l'adresse suivante : **ARAJ Broye, Rue des Terreaux 1, Case postale 87, 1530 Payerne**
ou par mail : **arajbroye@vd.ch**

Date et visa réseau : _____