

Contrat d'accueil temporaire

VEUILLEZ REMPLIR TOUS LES CHAMPS

- L'AMF a l'obligation :
 - d'informer sa coordinatrice dès l'annonce du placement
 - d'envoyer immédiatement le présent formulaire signé
- L'accueil est soumis à validation de la coordinatrice
- Tout quart d'heure entamé est dû
- En cas d'absence, toutes les heures convenues dans le présent contrat seront facturées
- **Les parents doivent être atteignables durant la journée**
- **Sauf urgence, seule la personne titulaire de l'autorisation est autorisée à prendre en charge les enfants et faire les trajets scolaires**

Cocher ce qui convient :

- ☐ **Contrat d'accueil d'urgence - durée maximale de 1 mois**
En cas d'urgence, l'AMF peut accueillir un enfant non inscrit sur la liste d'attente mais domicilié dans une commune AJERCO
- ☐ **Contrat de remplacement**
Enfant déjà placé, vacances AMF, maladie AMF,...
- ☐ **Contrat vacances**
Pour les parascolaires dès la 2P
- ☐ **En attente du contrat de placement**

En l'absence de revenus ou dans l'attente des éléments financiers, la prestation sera facturée au tarif maximum de CHF 6,50 de l'heure, selon le règlement de l'accueil familial de jour AJERCO et grille tarifaire en vigueur.

Pour les familles déjà placées en accueil familial, ce contrat temporaire est directement rattaché à l'avenant financier de l'AMF principal-e. Pour les familles placées en accueil collectif, un avenant financier sera établi selon le revenu déterminant en notre possession.

PERIODE DE VALIDITÉ DU CONTRAT D'ACCUEIL TEMPORAIRE

Du : _____ Au : _____

ENFANT NOM : _____ PRENOM : _____
Né-e le : _____ ☐ Pré ☐ Para (dès la 2P)

ACCUEIL DES ECOLIERS

L'enfant doit-il être accompagné à l'école ? ☐ oui* ☐ non

*(Le trajet de l'AMF avec et sans enfant est considéré comme temps de placement)

Nom et lieu de l'école : _____ Tél. : _____

L'accueil des parascolaires se fait sur 38 semaines (période scolaire). Tout jour d'absence pour un parascolaire hors des vacances scolaires sera facturé.

PARENT NOM : _____ PRENOM : _____
Adresse : _____
NPA Lieu : _____
Téléphone : _____

NOM ET PRENOM DE L'AMF : _____

NOM ET PRENOM DE LA COORDINATRICE : _____

FREQUENTATIONS (arrondir au ¼ h)

Horaires	Matin		Midi		Après-midi		déjeu.	collation	dîner	goûter
Lundi		à		à		à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi		à		à		à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi		à		à		à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi		à		à		à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi		à		à		à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi		à		à		à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IRREGULIER

Le planning doit être donné à l'AMF **au moins 15 jours à l'avance** pour le mois à venir.

Nombre d'heures d'accueil minimum par mois prévu dans la période de facturation (du 16 au 15 du mois suivant) : _____

Le nombre d'heures mensuelles est calculé sur la base de 80% de l'horaire d'accueil souhaité à 100%
(Si les heures effectives sont inférieures, le quota minimum sera facturé au prorata des jours d'accueil)

Jours d'accueil réservés : _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- L'AMF est-elle/il autorisé(e) à :
 - prendre l'enfant dans sa voiture (*l'enfant est attaché dans un siège adapté à son âge*)
(le parent défraye l'AMF au tarif de CHF 0.70 / km) ☐ oui ☐ non
 - utiliser les transports publics ☐ oui ☐ non
- Baignade autorisée : ☐ oui ☐ non

Maladies : _____ Allergies : _____

Médicaments : _____ Particularités : _____

L'annulation de ce contrat temporaire doit être annoncée au plus tard 15 jours avant la date de début du contrat. En cas de non-respect du délai les heures contractuelles sont dues à 100%.

Le règlement AJERCO fait partie intégrante de ce contrat et complète les informations utiles au placement. Par leur signature, les adultes concernés attestent avoir pris connaissance du règlement pour l'accueil familial de jour des enfants ainsi que de sa politique tarifaire.

Signatures :

Date : _____ Signature du parent : _____

Date : _____ Signature de l'AMF : _____

Ce formulaire doit être transmis sans délai pour validation et signature

----- **à remplir par la coordinatrice** -----

☐ ACCEPTÉ PAR LA COORDINATRICE ET PRENDRA EFFET DÈS LE : _____

Date : _____ Signature de la coordinatrice : _____

Distribution : Mail au-x parent-s placeur-s et l'AMF