

## 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 aui convient :

En l'a de CH	En cas d AJERCO Contrat Enfant d Contrat Pour les En atte	t de remplacement déjà placé, vacances AMF, mala t vacances s parascolaires dès la 2P	un enfant non inscrit sur la liste d'attente mais domicilié dans une commune									
En l'a de CH	Enfant d  Contrat  Pour les  En atte	léjà placé, vacances AMF, mala t vacances s parascolaires dès la 2P	adie AMF,									
En l'a de CH	Pour les En atte	parascolaires dès la 2P										
En l'a de CH Pour l	bsence	nte du contrat de placeme	Contrat vacances Pour les parascolaires dès la 2P									
de CH Pour I			☐ En attente du contrat de placement									
	0,00		te des éléments financiers, la prestation sera facturée au tarif maximum le l'accueil familial de jour AJERCO et grille tarifaire en vigueur.									
	MF prin		amilial, ce contrat temporaire est directement rattaché à l'avenant financier ées en accueil collectif, un avenant financier sera établi selon le revenu									
PERIC	DDE DE	VALIDITÉ DU CONTRAT D'A	CCUEIL TEMPORAIRE									
Du :			Au :									
ENFA	NT	NOM :	PRENOM :									
		Né-e le :	Pré ☐ Para (dès la 2P)									
ACCI	JEIL D	ES ECOLIERS										
L'enfa	nt doit-i	l être accompagné à l'école ?	oui* non									
*(Le tr	ajet de l	l'AMF avec et sans enfant est c	onsidéré comme temps de placement)									
Nom e	Nom et lieu de l'école : Tél. :											
		es parascolaires se fait sur e hors des vacances scola	r 38 semaines (période scolaire). Tout jour d'absence pour un ires sera facturé.									
PARE	ENT	NOM :	PRENOM :									
		Adresse :										
		NPA Lieu:										
		Téléphone :										

FREQUENTATIONS (arrondir au ¼ h)									
Horaires	Matin	Midi	Après-midi	déjeu. collation	dîner goûter				
Lundi	à	à	à						
Mardi	à	à	à						
Mercredi	à	à	à						
Jeudi	à	à	à						
Vendredi	à	à	à						
Samedi	à	à	à						
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 (	COMPLEMENTAIR	ES							
(le parent of utiliser les formation de control de cont	défraye l'AMF au tai transports publics risée :	rif de CHF 0.70 / km)  Allerg	cularités :e au plus tard 15 jours		e début du contrat.				
au placement.	Par leur signa	ature, les adultes	ce contrat et con concernés atteste ants ainsi que de sa	ent avoir pris	s connaissance				
Date :		Signature du <sub>l</sub>	parent :						
			I'AMF:						
Ce formulaire o	loit être transmis	s sans délai pour va	llidation et signature	2					
		à remplir par	la coordinatrice						
☐ ACCEPTÉ PA	AR LA COORDINA	TRICE ET PRENDRA	EFFET DÈS LE :						
Date :		Signature de la	a coordinatrice :						