



Accueil Familial de Jour  
Membre du Réseau Ajema  
secretariat-afj@ajema.ch

## Contrat temporaire pour cause d'absence maladie/accident de l'AMF

### Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

### Placement contractuel chez AMF

Nom : ..... Prénom : .....

### Placement temporaire chez AMF

Nom : ..... Prénom : .....

Pour la période du ..... au .....

Les horaires seront les suivants :

	Matin		Midi		Après-midi	
	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Remarque : .....  
.....

Date : .....

Signature de la coordinatrice de référence de l'Accueil Familial de Jour : .....

---

### Secrétariat :

Contrat temporaire établi le .....

Fiches de présence envoyées le .....

Visa : .....