

Accueil Familial de Jour
Rue de Couvaloup 10
Case postale 982
1110 MORGES

Lieu et date :

Demande de modification des prestations d'accueil

Enfant :

Date de naissance :

Accueillante en Milieu Familial :

Madame, Monsieur,

Veillez prendre note **du nouvel horaire** d'accueil de l'enfant précité dès le

(Selon le Règlement et Conditions d'accueil, art. 8 al. 1, la demande de modification doit nous parvenir jusqu'au 10 du mois pour le 1^{er} du mois suivant)

Merci d'inscrire l'horaire complet de la semaine :

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

Motif de la demande :

.....

Merci de bien vouloir nous adresser le nouveau contrat.
Avec nos meilleures salutations.

Signature du Parent : Signature de l'AMF :

Pour l'Accueillante, en cas de diminution des heures d'accueil :

- Oui, je souhaite une proposition pour remplacer les prestations supprimées
- Non, je ne souhaite pas remplacer les prestations supprimées