



## Annnonce pour remplacement d'AMF

Nom/prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom/prénom des parents : \_\_\_\_\_

Nom/prénom de l'accueillante : \_\_\_\_\_

Nom/prénom de l'AMF de remplacement : \_\_\_\_\_

Type de contrat :  45 semaines  38 semaines      Commune de domicile : \_\_\_\_\_

- **Les remplacements s'effectuent selon les horaires contractuels en vigueur.**
- **Les heures non utilisées sont dues.**
- **Les heures dépannage, annoncées 24h à l'avance sont facturées au tarif normal.**
- **Les heures supplémentaires sont facturées et majorées de 10% (= heures annoncées -24h à l'avance)**

Dates du remplacement : \_\_\_\_\_

### Horaires réguliers :

Jours	Matin de...à....	Midi de...à....	Après-midi de...à...	Total heures payées à l'AMF
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
<b>Total hebdomadaire</b>				

### Horaires irréguliers :

Moyenne hebdomadaire minimum établie : ..... heures/semaine

Horaires possibles au maximum : de.....à ..... seulement les jours suivants (cocher les jours de garde) :

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

**Les 15 minutes de trajets pour les écoliers sont incluses dans l'horaire ci-dessus**



• Ecole fréquentée (si scolaire) : .....

1P     2P     3P     4P     5P     6P     7P     8P

- Votre enfant peut se rendre à l'école seul :  oui  non
- Votre enfant peut prendre les transports scolaires seul:  oui  non
- Votre enfant peut être accompagné par une autre personne pour se rendre à l'école :  oui  non
- L'accueillante peut transporter votre enfant dans sa voiture personnelle :  oui  non  
**(assurance passager obligatoire !)**
- L'accueillante peut prendre les transports publics avec votre enfant :  oui  non
- L'accueillante peut se rendre à la plage ou à la piscine publique avec votre enfant :  oui  non
- Votre enfant peut profiter de la piscine privée :  oui  non
- Votre enfant est autorisé à profiter du trampoline :  oui  non

Remarques éventuelles :

.....  
.....  
.....

**Par notre signature, nous attestons avoir pris connaissance et acceptons les présentes conditions**

**Signatures obligatoires :**

Date et signature(s) du/des parents : .....

Date et signature de l'accueillante (AMF) : .....

Date et signature de la coordinatrice AFJ : .....

Réservé administration :

Traité le/par : .....

Copie AMF

Copie Parents