



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 | | | | |
| Total hebdomadaire | | | | |

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 :
Parents xx

Copie AMF

Copie