



DEMANDE DE MODIFICATION DE LA CONVENTION D'ACCUEIL

Rappel : Selon le règlement de l'accueil de jour de l'arpeje et le cadre général de la convention d'accueil, tout changement, doit être validé par l'arpeje.

- **Diminution** : délai de 2 mois pour la fin d'un mois
- **Augmentation ou changement de jour (sans diminution)** : délai de 1 mois pour la fin d'un mois

Nom, prénom de l'accueillante :

Nom, prénom de-s l'enfant-s :

Le changement prendra effet le :

Nom, prénom parent 1 :

Nom, prénom parent 2 :

Changement de la fréquentation : horaires complets, arrondis au ¼ d'heure

(Merci de noter tous les horaires d'accueil à côté des jours de la semaines)

Horaires arrondis au ¼ d'heure	Lundi :	<input type="checkbox"/> Déjeuner	<input type="checkbox"/> Diner	<input type="checkbox"/> Goûter	<input type="checkbox"/> Souper
	Mardi :	<input type="checkbox"/> Déjeuner	<input type="checkbox"/> Diner	<input type="checkbox"/> Goûter	<input type="checkbox"/> Souper
	Mercredi :	<input type="checkbox"/> Déjeuner	<input type="checkbox"/> Diner	<input type="checkbox"/> Goûter	<input type="checkbox"/> Souper
	Judi :	<input type="checkbox"/> Déjeuner	<input type="checkbox"/> Diner	<input type="checkbox"/> Goûter	<input type="checkbox"/> Souper
	Vendredi :	<input type="checkbox"/> Déjeuner	<input type="checkbox"/> Diner	<input type="checkbox"/> Goûter	<input type="checkbox"/> Souper

Autres changements :

Lesquelles (préciser)?

.....

Remarques :

.....

.....

Lieu, date et signature du parent 1

Lieu, date et signature du parent 2

Lieu, date et signature de l'AMF

Lieu, date et signature d'adjoint-e
de direction de l'AFJ