

## 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. Il prendra effet 2 mois après la date de la demande, sauf accord spécifique entre parents et AMF.

Cet avenant est lié au contrat signé le : .....

Nom, prénom de l'accueillante : .....

Nom, prénom de l'enfant : .....

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 :

Vacances des parents : ..... semaines/an

Vacances de l'AMF : ..... semaines/an

Renégociation des autorisations :                      oui                      non

Lesquelles (préciser)?

.....

Remarques :

.....

**Attention** : Si la modification concerne l'autonomie de l'enfant sur le trajet de l'école, l'accueillant-e ne peut pas être tenu-e responsable de ce qui pourrait se passer sur le trajet. Les parents la/le décharge de toute responsabilité.

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 de la/du  
responsable de l'AFJ .....