

Demande d'interruption temporaire du contrat de placement auprès de l'accueillante

Parents

Nom et prénom :

Enfant(s)

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Accueillante

Nom et prénom :

Nous désirons réserver la place chez notre accueillante pour les enfants susmentionnés. Nous nous engageons à payer un minimum de 80% des heures convenues contractuellement, durant maximum 4 mois, même si notre (nos) enfant(s) n'est (ne sont) pas placé(s).

Motif de la demande

.....

Début souhaité de l'interruption temporaire :

L'accueillante :

- est déjà informée de notre demande
- n'est pas encore informée de notre demande

La date d'envoi du courriel ou l'oblitération postale fait foi.

Le formulaire est à envoyer par courriel à votre coordinatrice de secteur :

- Daniela Laganà coordination1@accueilglane.ch
- Aline Vonlanthen coordination2@accueilglane.ch