

## 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](mailto:coordination1@accueilglane.ch)
- Aline Vonlanthen [coordination2@accueilglane.ch](mailto:coordination2@accueilglane.ch)