

Demande d'arrêt temporaire et prolongé du contrat

Parents (nom, prénom) :

Enfant (nom, prénom) :

Enfant (nom, prénom) :

Enfant (nom, prénom) :

Accueillante :

Nous désirons réserver la place chez notre accueillante pour les enfants susmentionnés.

Nous nous engageons à payer le minimum de 50% des heures convenues contractuellement ceci durant maximum 16 semaines, même si notre (nos) enfant(s) n'est (ne sont) pas placé(s). (Règlement art 4.5).

Motif de la demande :

.....

.....

Début souhaité de la modification temporaire (délais minimum, 30 jours) :

Date : Signature de l'accueillante :

Date : Signature des parents :

⚠ Le formulaire est à retourner signé par courrier postal ou par mail à la coordinatrice ou à l'Association ;

a.ethenoz@accueilbroye.ch / m.etienne@accueilbroye.ch / info@accueilbroye.ch

Reçu à L'Association le

Saisie informatique le