

UAPE _____

DEMANDE D'ACCUEIL SUPPLÉMENTAIRE (DÉPANNAGE)

Nous vous rappelons que selon le Règlement du réseau AJOVAL (chap. II, section 1, au pt "Dépannage") : **"En cas de dépannage, le prix de la prestation est majoré de 10%"**. A noter également, qu'une fois la demande validée par la direction, la prestation est facturée **dans tous les cas**.

PARENT **NOM :** _____ **PRENOM :** _____

ENFANT **NOM :** _____ **PRENOM :** _____

Je souhaite la prise en charge suivante pour mon enfant : *merci de cocher ce qui convient*

Jour : _____ **Date :** _____ en plus/complément à mon contrat :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> +100% Journée | <input type="checkbox"/> +40% Matin sans école |
| <input type="checkbox"/> +75% Matin avec école - Repas - Après-midi sans école | <input type="checkbox"/> +40% Après-midi (mercredi) |
| <input type="checkbox"/> +65% Matin avec école - Repas - Après-midi avec école | <input type="checkbox"/> +35% Matin avec école – Repas (mercredi) |
| <input type="checkbox"/> +60% Matin sans école - Repas (mercredi) | <input type="checkbox"/> +20% Repas (ajouté à une prestation du matin) |
| <input type="checkbox"/> +60% Repas - Après-midi sans école | <input type="checkbox"/> +15% Matin avec école |
| <input type="checkbox"/> +50% Repas - Après-midi avec école | <input type="checkbox"/> +10% si pas école l'après-midi (congé scolaire) |

Date : _____ Signature du parent : _____

----- à remplir par l'équipe éducative et la/le responsable de structure -----

La demande est : REFUSÉE ACCEPTÉE

Date : _____ Signature de l'éducateur/trice : _____

Date : _____ Signature de la/du responsable structure : _____