

Arrêt de placement AFJ

- La résiliation doit être annoncée à l'accueillante au moyen du formulaire « Arrêt de placement »
 - Sans préavis, pendant la période d'intégration (maximum 1 mois)
 - Avec préavis, 2 semaines durant les 3 premiers mois du placement, hors période d'intégration
 - Avec préavis, 2 mois pour un placement qui dure depuis plus de 3 mois
- Les heures d'accueil selon contrat de placement seront facturées jusqu'à la fin du délai de dédite qui a été validé par la coordinatrice
- L'accueillante s'engage à accueillir l'enfant jusqu'à la date de fin de placement sous-mentionné

ENFANT NOM : _____ PRENOM : _____

PARENT NOM : _____ PRENOM : _____

NOM ET PRENOM DE L'AMF : _____

NOM ET PRENOM DE LA COORDINATRICE : _____

La demande d'arrêt de placement a été annoncée le : _____

Dès lors, le placement se terminera en date du : _____

Remarques :

Signatures :

Date : _____ Signature du parent : _____

Date : _____ Signature de l'AMF : _____

Le présent document sert de confirmation officielle de l'arrêt du placement.

Ce formulaire doit être transmis sans délai pour validation et signature

----- **à remplir par la coordinatrice** -----

La demande d'arrêt de placement est validée pour le : _____

Date : _____ Signature de la coordinatrice : _____

Distribution :

Mail au-x parent-s placeur-s et l'AMF