

## CONVENTION DE DEPANNAGE PLANIFIE

**entre les parents et l'accueillant(e) en milieu familial (AMF)  
pour l'établissement d'un contrat de dépannage (provisoire)**

---

**Monsieur (père de l'enfant)**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  oui  non

**Madame (mère de l'enfant)**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  oui  non

---

**Enfant (Nom, Prénom)**

\_\_\_\_\_

Date de naissance :

\_\_\_\_\_

---

**Accueillant(e) en milieu familial (AMF) :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

N° portable : \_\_\_\_\_

**Accueillant(e) en milieu familial (AMF)  
remplaçant(e) :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

N° portable : \_\_\_\_\_

Animaux:  oui  non

---

### 1. Modalités du placement temporaire

1.1 Le placement est un placement provisoire du ..... au .....

Type de contrat :  46 semaines  38 semaines

1.2 Les horaires sont les mêmes que la convention de base sauf cas particulier

1.3 En cas d'annulation, un courrier ou un mail doit être envoyé au réseau AFJ au plus tard 5 jours ouvrables avant le début du dépannage

1.4 Les parents s'engagent à respecter les directives et conditions d'accueil de la structure de l'accueil familial de jour

- **Horaires réguliers (par quart d'heure uniquement)**

Jour	Arrivée et départ de.....à.....	Arrivée et départ de.....à.....	Arrivée et départ de.....à.....	Nombres d'heures
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

- **Horaires irréguliers**

Les horaires irréguliers sont organisés avec les coordinatrices et transmis à l'AMF au minimum une semaine avant le début du dépannage

**Les heures non utilisées sont dues. Les heures supplémentaires sont facturées en sus.**

Moyenne hebdomadaire minimum établie par les coordinatrices : .....:.....

## 2. Repas

L'enfant prendra chez l'AMF les repas suivants (obligatoire dès l'âge de 18 mois) :

Jour	Petit déjeuner	Goûter (matin)	Dîner	Goûter	Souper
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					

## 3. Autorisations

Les personnes suivantes sont **seules autorisées** (hors parents) à venir chercher l'enfant, l'AMF s'engage à vérifier l'identité de cette personne (en cas de particularité, merci de l'annoncer à l'AMF ainsi qu'à la structure AFJ) :

Nom, prénom : .....	Tél. : .....
Nom, prénom : .....	Tél. : .....

En cas de nécessité de déplacement, les parents autorisent l'AMF à :

• véhiculer leur enfant dans son véhicule privé (l'enfant est attaché par un moyen de sécurité approprié)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
• se rendre à la piscine publique, au lac	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

**3.1. Scolaires (si dépannage durant les temps scolaires) :**

Ecole fréquentée : .....  1P  2P  3P  4P  5P  6P  7P  8P

• se rendre à l'école seul	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
• Accompagné par qui : <i>(Attention joindre autorisation si autre personne sous réserve de la validation de la structure AFJ)</i>	<input type="radio"/> AMF <input type="radio"/> Autre : .....

**4. Maladie, accident**

**4.1** En cas d'accident ou de maladie subite, l'AMF prévient les parents le plus rapidement possible.

Dr. .... à ..... Tél. ....

**4.2** Recommandations particulières concernant la santé de l'enfant :

1. Régime particulier : .....
2. Allergies : .....
3. Médication : .....
4. Autres : .....

**4.3** L'AMF accepte-t-elle de garder un enfant malade ?       oui       non

**En cas de maladie, les parents avertissent l'accueillant(e) et lui donnent les instructions et les médicaments nécessaires à la guérison de leur enfant. Cependant, dans les cas de gastro-entérite, de streptocoque, de conjonctivite, de fièvre de plus de 38.5° ou d'un mauvais état général, les enfants ne peuvent pas être accueillis en accueil familial.**

Dans tous les cas, l'accueillant(e) peut refuser de garder un enfant malade si l'accueil est nuisible à sa santé et à celle des autres enfants.

Le réseau pourra demander en cas de doute un certificat médical afin de valider le retour de l'enfant.

**5. Signatures :**

**Les directives et conditions d'accueil de la structure d'accueil familial de jour font partie intégrante de cette convention.**

**Par ma signature, je déclare avoir pris connaissance de ce qui précède et en accepter la teneur.**

Lieu : ..... Date : .....

Signatures obligatoires des parents de l'enfant :

Parent 1 ..... Parent 2 .....

Signature de l'accueillant(e) : .....