

Accueil Familial de Jour  
Rue de Couvaloup 10  
Case postale 982  
1110 MORGES

Lieu et date : .....

***Demande de modification des prestations d'accueil***

***Enfant :*** .....

***Date de naissance :*** .....

***Accueillante en Milieu Familial :*** .....

Madame, Monsieur,

Veillez prendre note de la modification des prestations de l'accueil de l'enfant précité dès le .....

(Selon le Règlement et Conditions d'accueil, art. 8 al. 1, la demande de modification doit nous parvenir jusqu'au 10 du mois pour le 1<sup>er</sup> du mois suivant)

Les horaires seront les suivants :

	Matin		Midi		Après-midi	
	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						

Merci de bien vouloir nous adresser le nouveau contrat.

Avec nos meilleures salutations.

Signature du Parent : .....

Signature de l'AMF : .....