



Contrat de prise en charge pour parents plaçants

● ENFANT(S)

Nom
Prénom
Date naiss.
Classe
Caisse maladie/acc.
Allergies, troubles
Traitement oui non
Si oui, lequel

Nom
Prénom
Date naiss.
Classe
Caisse maladie/acc.
Allergies, troubles
Traitement oui non
Si oui, lequel

Nom
Prénom
Date naiss.
Classe
Caisse maladie/acc.
Allergies, troubles
Traitement oui non
Si oui, lequel

Nom
Prénom
Date naiss.
Classe
Caisse maladie/acc.
Allergies, troubles
Traitement oui non
Si oui, lequel

Médecin traitant/pédiatre Tél. /

● PARENTS

Nom
Prénom
Lieu de travail.....
Langue
N° tél. privé
N° tél. prof.
N° portable

Nom
Prénom
Lieu de travail.....
Langue
N° tél. privé
N° tél. prof.
N° portable

Situation familiale : mariés divorcé(s) ou séparé(s)
 en concubinage depuis
 célibataire

● ADRESSE DE FACTURATION

Nom et prénom
Rue
N° postal et localité

● PLACEMENT SOUHAITE Début désiré

Le jour entier lun ma me jeu ven deh. àh.
Le matin lun ma me jeu ven deh. àh.
L'après-midi lun ma me jeu ven deh. àh.

Pour les horaires irréguliers, un nombre minimum

de jours par mois doit être annoncé

Pendant les vacances scolaires ? oui non

Avez-vous déjà pris contact avec une assistante parentale ? oui non

Si oui, laquelle ?

Possédez-vous une voiture ? oui non

Avez-vous (ou votre enfant a-t-il) peur des animaux ? oui non



● **DISPOSITIONS PARTICULIERES**

En cas d'incapacité de travail de l'assistante parentale :

Si l'assistante parentale est incapable de travailler durant une période prolongée, l'association cherche – dans la mesure du possible – une famille de remplacement.

Manière de procéder en cas de maladie de l'enfant :

Possibilité pour l'enfant de rester à la maison ou dans sa famille proche

oui non

● **ENTREE EN VIGUEUR, RESILIATION ET FOR**

Le présent contrat entre en vigueur **dès le 1^{er} jour d'accueil** de(s) l'enfant(s).

Le premier mois de placement est considéré comme temps d'essai. Durant ce délai, le contrat est résiliable en tout temps.

Après le temps d'essai, chacune des parties peut résilier ce contrat **par écrit** et à tout moment, moyennant un préavis d'un mois pour la fin d'un mois. Au cas où ce délai n'était pas respecté, l'Association se réserve le droit de facturer 75% des heures, calculées sur une moyenne des six derniers mois, au tarif des parents.

Pour tout litige découlant du présent contrat, les parties déclarent appliquer le droit suisse et font élection de for devant le Tribunal de la Broye, à Estavayer-le-Lac.

● **REMARQUES**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Par leurs signatures, les parents confirment avoir pris connaissance et accepter les **Conditions d'Accueil** (version 2008) de l'Association, remises avec le présent contrat de prise en charge.

Etabli en un seul exemplaire original destiné à l'Association. Les parents en recevront une copie en temps voulu.

Lieu et date

Signatures des parents /
représentants légaux

Pour l'Association, par ordre du comité :