**ACCUEIL FAMILIAL**

**INFORMATION RELATIVE A UNE ABSENCE**

A transmettre par mail à afs@ste-agnes.fr ou à défaut par courrier (Association Sainte Agnès 14 rue de la Nation – Maison de la Nation – 38110 LA TOUR DU PIN)

afin que soit établi un avenant au contrat d’accueil

**L’absence concerne :** [ ]  **L’ACCUEILLANT**

 M./Mme……………………………………….…….………

 [ ]  **LA PERSONNE ACCUEILLIE**

M./Mme ……………………………………………………

**Durée de l’absence :** du ……………..……………...… au .…….……………..…………

**Motif :** [ ] Congés (accueillant)

 [ ]  Convenance personnelle (accueilli)

 Adresse du lieu du séjour………………………………………

 …………………………………………………………………

 [ ]  Hospitalisation (accueilli)

 [ ]  Arrêt de travail (accueillant)

 [ ]  Autre:………………………………………

**MODALITES DE REMPLACEMENT PREVUES EN CAS D’ABSENCE DE L’ACCUEILLANT :**

[ ]  **La personne accueillie reste au domicile de l’accueillant** :

Nom(s) – Prénom(s) des personnes accueillies concernées : ………………………………………………………

Nom – Prénom du remplaçant ………………………………………...……………………………….……….........

Adresse complète……………………………………………………………………………………….……………

…………………………………………………………………🕿……………………………….………………….

[ ]  **Le relais est rémunéré par la personne accueillie**

 N° de sécurité sociale : ……..………………………………… Nom de jeune fille…………………

 [ ]  **L’accueillant familial s’assure des modalités de reversement du salaire auprès du remplaçant**

[ ]  **La personne accueillie ne reste pas au domicile de l’accueillant** :

Nom, Prénom et adresse du remplaçant/lieu où la personne accueillie sera logée. : .…………………………...........

………………………………………………………………………………………………………………………

Commentaires : …………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Information remplie par M./ Mme…………………………………………………… Le ………………….…..…

Signature