**ACCUEIL FAMILIAL**

**INFORMATION RELATIVE A UNE ABSENCE**

A transmettre par mail à [afs@ste-agnes.fr](mailto: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