



**Association L'île aux Corbeaux**  
Direction administrative  
Route de St-Marcel 2  
Case Postale 100  
1373 Chavornay

024 552 13 73  
[afj@ile-aux-corbeaux.ch](mailto:afj@ile-aux-corbeaux.ch)  
[www.ile-aux-corbeaux.ch](http://www.ile-aux-corbeaux.ch)

## Convention d'accueil temporaire en accueil familial

Valable dès le \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

La convention d'accueil temporaire peut être établie dans les cas suivants :

☐ **Convention de remplacement** : accueillante en vacances, accueillante malade, etc.

☐ **Convention vacances** : accueil spécifique durant les vacances scolaires

Accueillante habituelle / Garderie / UAPE : \_\_\_\_\_

### La famille

Parent 1 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_ Tél. fixe : \_\_\_\_\_

Parent 2 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_ Tél. fixe : \_\_\_\_\_

### L'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Adresse complète : \_\_\_\_\_

### Fratrie :

| Nom, prénom | Date de naissance | Est-il accueilli au sein d'un accueil de jour (si oui, merci d'indiquer lequel) |
|-------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|             |                   |                                                                                 |
|             |                   |                                                                                 |
|             |                   |                                                                                 |

### Informations sur l'enfant

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Traitement médical : \_\_\_\_\_

Allergie(s) : \_\_\_\_\_

Particularités : \_\_\_\_\_

☐ Menu standard ☐ Menu végétarien ☐ Menu sans porc ☐ Autre : \_\_\_\_\_

**La fiche d'informations individuelles fait partie intégrante de la présente convention.**

## L'accueillante en milieu familial (AMF)

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Coordinatrice : \_\_\_\_\_

## Autorisations

L'AMF est-elle autorisée à :

- Prendre l'enfant dans sa voiture (l'enfant est attaché dans un siège adapté à son âge)  
☐ oui (le parent défraye l'AMF au tarif de 0.70/km au maximum) ☐ non
- Utiliser les transports publics ☐ oui ☐ non

Baignade autorisée : ☐ oui ☐ non

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant hormis les parents :**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Rôle : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Rôle : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Rôle : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Les personnes désignées ci-dessus sont autorisées à venir chercher votre enfant pour toute la durée de son accueil chez l'AMF. Ce document vaut décharge.**

## Horaires et repas

L'enfant est confié à l'AMF aux horaires suivants :

| Jour | Horaire détaillé | Repas          |        |      |        |        |
|------|------------------|----------------|--------|------|--------|--------|
|      |                  | Petit-déjeuner | Goûter | Midi | Goûter | Souper |
|      |                  |                |        |      |        |        |
|      |                  |                |        |      |        |        |
|      |                  |                |        |      |        |        |
|      |                  |                |        |      |        |        |
|      |                  |                |        |      |        |        |

L'horaire de départ doit prévoir le temps à l'AMF de pouvoir faire un retour sur la journée de l'enfant.

**En cas d'absence, toutes les heures convenues dans la présente convention seront facturées.**

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Vie quotidienne

L'AMF aura accès au dossier pédagogique de l'enfant. Elle informe les parents de ce que vit l'enfant pendant le temps d'accueil.

L'AMF respecte le devoir de discrétion à l'égard des enfants accueillis et leur famille. Les parents peuvent obtenir des renseignements concernant leur(s) propre(s) enfant(s) exclusivement.

Les appareils connectés ne sont pas autorisés.

Les parents autorisent l'AMF à fixer sur un support numérique, l'image de l'enfant dans un but d'information.

☐ oui    ☐ non

## Dispositions finales

Le prix de la prestation est calculé en fonction du revenu brut déterminant défini dans le contrat financier établi entre les parents et l'Association L'Ile aux Corbeaux.

Le placement de l'enfant scolarisé dès la 2P pendant les vacances scolaires ne peut être garanti. Il doit être demandé par écrit à la structure de coordination. Il est subordonné aux places disponibles chez les AMF. En cas d'annulation d'une demande confirmée par écrit par la structure de coordination, la prestation est facturée.

Les horaires ci-dessus sont facturés sans exception, même si l'enfant n'est pas venu, excusé ou non.

**En signant la présente convention, les parents déclarent avoir pris connaissance et accepté le règlement de l'accueil familial de jour de l'Association L'Ile aux Corbeaux ainsi que sa politique tarifaire. Ils certifient que les informations inscrites ci-dessus sont complètes et exactes.**

Lieu et date : \_\_\_\_\_

|                 |            |
|-----------------|------------|
| <b>Parent 1</b> | <b>AMF</b> |
| <b>Parent 2</b> |            |

Par les signatures ci-après, la coordinatrice et l'administration confirme que toutes les conditions sont réunies pour que l'accueil puisse débuter selon la présente convention.

Chavornay, le \_\_\_\_\_ Signature de la coordinatrice

Chavornay, le \_\_\_\_\_ Sceau et signature de l'administration