



DEMANDE DE DÉROGATION AFJ

Structure de coordination, indépendante ou crèche familiale :

Coordonnées :

Nom prénom de l'accueillant.e familial.e :	
Adresse :	
Capacité d'accueil :	
Conditions particulières :	

Dérogations antérieures sollicitées

Date	Motif	Accordées
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Demande :

Concerne	<input type="checkbox"/> 2 enfants de moins de 18 mois <input type="checkbox"/> Augmentation CA <input type="checkbox"/> Autre :	
Contenu:	Enfant(s) concerné(s)	
	Jour(s) concerné(s)	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> Di
	Durée	du au
	Motif ¹	

Joindre l'horaire d'accueil en indiquant en rouge l'enfant concerné par la dérogation

Date de la demande :	
Signature de l'accueillante :	
Signature de la structure de coordination ou crèche familiale :	

¹Tout complément d'information supplémentaire peut être joint en annexe