



DEMANDE DE DÉROGATION AFJ

Structure de coordination, indépendante ou crèche familiale:

Coordonnées:

Nom prénom de l'accueillante familiale:	
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	
Contenu:	<input type="checkbox"/> Autre: <input type="text"/>	
	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