



Demande de modification des prestations KAF

Dès le : _____

Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Besoins de fréquentation

Les jours souscrits doivent impérativement correspondre aux jours et heures de travail

Les plages sélectionnées sont définitives jusqu'au moment du placement. Toute nouvelle demande d'inclusion est régie par l'Art. 5 al. 1 du Règlement KAF 2024-2025

Lundi Midi	Mardi Midi	Mercredi	Jeudi Midi	Vendredi midi
		Pas d'accueil		

Par leur signature au bas du présent formulaire, le(s) parent(s) / personne(s) responsable(s) attestent avoir pris connaissance du Règlement secondaire KAF 2024-2025, les barèmes pour le coût de placement, et les acceptent.

Nom / Prénom du parent

.....

Date :

Signature manuscrite :