

# AVENANT AU CONTRAT D'ACCUEIL FAMILIAL

DU

**ENTRE** \_\_\_\_\_ (accueillant)

**ET** \_\_\_\_\_ (accueilli)

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

- **L'article** \_\_\_\_\_ est ainsi complété ou modifié :

Il est demandé une sujétion particulière de .... soit .....€ par jour , soit .....€ par mois.

- Cet avenant prend effet à la date du :

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Fait en 3 exemplaires dont une copie est obligatoirement adressée au :

Président du Conseil départemental,  
Direction de l'autonomie,  
Service accueil familial,  
31 boulevard Emile Roux - CS 60 000  
16917 ANGOULEME Cedex 9

SIGNATURE

SIGNATURE

L'accueillant,

L'accueilli(e) ou

La personne chargée à son égard  
d'une mesure de protection juridique  
avec représentation relative à la  
personne