(Ville), le (date) xx/xx/xxxx

À l’attention du SAF

Service Accueil Familial

rh-assfam@eure.fr

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’ACCUEIL RELAIS**  Cadre de l’**article D 421/18** du CASF (\*)  □ Initial □ Renouvellement |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSISTANT FAMILIAL RÉFÉRENT** | | |
| **NOM et Prénom :** | **Adresse** :  **Tel** : | |
| **ENFANT(s) CONCERNÉ (s) PAR LE RELAIS** | | |
| **NOM(s) et PRÉNOM(s) DE(s) L’ENFANT (s)** :  -  - | | **DATE(s) DE NAISSANCE** : |
| **DATES et MOTIF DE L’ACCUEIL RELAIS** | | |
| **Date de début du relais** :  **Du** : à : heures  **Du** : à : heures  **Du** : à : heures | **Date de fin du relais :**  **Au :** à : heures  **Au :** à : heures  **Au :** à : heures | |
| □ Congés de l’ass fam référent(e) □ Arrêt maladie □ Soutien ponctuel □ Relais régulier  □ Regroupement de fratrie □ Autre *(Préciser : stage,….)* : | | |
| **À** **, le**  **Signature de l’Assistant(e) Familial(e) Référent(e) :** | | |
| **ACCORD DE L’ASSISTANT FAMILIAL EFFECTUANT LE RELAI** | | |
| **NOM et Prénom** :  **Agréé(e) pour** : enfant(s)  **Nombre total d’enfants accueillis durant la période**  : …….. ( tous relais compris) | **Adresse** :  **Tel** : | |
| À la demande de son équipe référente, j’accepte d’accueillir pour la période indiquée le / la / les jeune (s) :  Durant cette période, seront déjà à mon domicile (accueils pérennes et/ou relais) :  ►  ►  ►  ►  Le (la) jeune : □ Aura une chambre individuelle □ Partagera la chambre de :  Je m'engage à effectuer durant le relais tous les déplacements nécessaires à la continuité du projet de l'enfant (rdv au service éducatif, rdv médicaux, droits de visites, maintien du lien fratrie, scolarité, etc…) | | |
| **À** **, le**  **Signature de l’Assistant(e) Familial(e) Relais :** | | |
| **VISA / INFORMATION DE L’ÉDUCATEUR RÉFÉRENT :** | | |
| **À , le**  **Nom, prénom, visa de l’Éducateur du SEEF** : | | |
| **AVIS DU RESPONSABLE DU SERVICE ACCUEIL FAMILIAL** | | |
| **À , le**  **Signature du RSAF** : | | |
| **ACCORD DU RESPONSABLE DE LA PMI** | | |
| **Conformément aux dispositions du 1er alinéa de l’art. D421-18 du Code de l’action sociale et des familles (\*), je donne mon accord à la présente demande préalablement à l’accueil relais dans les conditions prévues ci-dessus.**  **À , le**  **Nom, prénom, signature du cadre PMI** : | | |
| (\*) À titre exceptionnel, à la demande de l'employeur et avec l'accord préalable écrit de l'assistant familial et du président du conseil départemental, le nombre d'enfants que l'assistant familial est autorisé à accueillir peut être dépassé afin de lui permettre notamment de remplacer un autre assistant familial indisponible pour une courte durée. Dans des situations exceptionnelles et imprévisibles, le nombre d'enfants que l'assistant familial est autorisé à accueillir peut être dépassé, sous la responsabilité de l'employeur, pour assurer la continuité de l'accueil. L'employeur en informe sans délai le président du conseil départemental. | | |

Demande de relai à joindre au formulaire « Demande de Congés Ass fam »

Se reporter à la fiche Mémo Ass fam : "relai / agrément : Que faut-il retenir »

Transmettre à l’ass fam relai la « FICHE NAVETTE RELAIS » qui comprend au recto une présentation de l’enfant, au VERSO, le bilan du séjour.