

**Accueillants familiaux de gré à gré**  
**AVENANT**  
**AU CONTRAT TYPE D'ACCUEIL**  
**DE PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES ADULTES**

**établi le** (*date du contrat initial*) : .....

**entre :**

**Accueillant(e) familial(e)**

Nom, prénom : .....

Eventuellement nom d'épouse : .....

Domicilié(e) à : .....

**Et :**

**Personne accueillie**

Nom, prénom : .....

Eventuellement nom d'épouse : .....

Représenté par : .....

(*Préciser la qualité : tuteur, curateur...*) : .....

**Renouvellement de la période probatoire (article 8)**

**La période probatoire d'un mois**, stipulée sur le contrat d'accueil initial, **est renouvelée d'un mois supplémentaire**, soit du : \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_ au \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_

**Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.**

La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial. L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant, dans un délai maximum de 15 jours.

Fait à ..... , le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_

**Signatures** (*précédées de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*)

**L'accueillant familial**

*(En cas d'agrément d'un couple,  
, ou son représentant légal,  
les deux membres doivent signer.)*

**La personne accueillie**

*(ou son représentant légal)*

