

RUPTURE DU CONTRAT D'ACCUEIL à l'initiative de la personne accueillie

Coordonnées de la personne accueillie Coordonnées de l'accueillant(e) familial(e)

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Représenté(e) par : Nom d'épouse :

Adresse : Adresse :

.....
Né(e) le :

Objet : lettre de rupture du contrat d'accueil A, le

Lettre recommandée avec accusé de réception (AR)

adressée à l'accueillant(e) familial(e)

Copie adressée par courrier simple au Département concerné

M,

Je vous fais part de ma décision de mettre fin au contrat d'accueil qui nous lie.

Votre préavis est d'une durée de mois (*2 mois minimum*).

➤ Il débutera : au plus tôt, à la date de présentation de cette lettre recommandée
(Copie de l'AR adressée au Conseil général)

ou à la date du

➤ Le préavis prendra donc fin au plus tard le

Mon départ de chez vous s'effectuera le pour le motif suivant :

Hospitalisation Autre :

Convenance personnelle

Les conditions financières du préavis se dérouleront conformément au contrat d'accueil article 6, et son alinéa 7 « les modalités spécifiques de règlement applicables en cas d'hospitalisation et d'absences pour convenance personnelle de la personne accueillie ».

Veuillez agréer, M, l'assurance de mes sentiments distingués.

*Signature de la personne accueillie
Ou de son représentant légal*