

## 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*

--