

Direction de la protection de la jeunesse

**Validation de l’allocation de dépenses personnelles**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la RTF :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de la RTF :** |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’usager** | **Période** | **Montant** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

La présente atteste que nous avons procédé à la validation des allocations de dépenses personnelles (ADP) pour chaque usager nommé ci-haut :

Conforme

Non conforme

Commentaires :

Signature de l’intervenante aux ressources

Signature de la ressource de type familial