

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)
- ACCUEIL ET DEPART D'ENFANT
- CHANGEMENT DE SITUATION

Document à retourner au Service de protection maternelle et infantile

Article R 421-39 du Code de l'action sociale et des familles

Assistant(e) maternel(le)

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone

Si vos propres enfants ont moins de trois ans, veuillez préciser leur date de naissance :

Déclaration d'accueil ou de départ d'enfant

Enfant accueilli :

Nom et prénom

Date de naissance :

Adresse et coordonnées téléphoniques des représentants légaux :

Date du début de l'accueil =

Modalités d'accueil :

JOURS	HORAIRES
lundi	
mardi	
mercredi	
jeudi	
vendredi	
samedi	
dimanche	

Date de fin de l'accueil :

Motif :

Date et signature

-(-)-

SITUATION ACTUELLE

Nombre d'enfants accueillis ce jour :

Nom – prénom – date de naissance et sexe
Date début d'accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe
Date début d'accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe
Date début d'accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe
Date début d'accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe
Date début d'accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe
Date début d'accueil

Changement d'adresse :

Changement de situation familiale (naissance, mariage ...) :