

ARRIVÉE D'ENFANT

(En application de l'article R.421-39 du code de l'action sociale et des familles)

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

_____ Tel : _____

Capacité d'accueil (figurant sur la décision d'agrément) : _____

Dérogation pour l'accueil de : _____

Jusqu'au : _____

Je vous informe que j'accueille au titre de mon agrément d'assistant(e) maternel(le), l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Depuis le : _____

Jours et horaires d'accueil :

Merci de compléter le planning d'accueil ci-joint pour tous les enfants accueillis

Coordonnées des parents

Père : _____ N° de tél : _____

Mère : _____ N° de tél : _____

Adresse : _____

Fait à : _____ le : _____

Signature :