

**FORMULAIRE DE DECLARATION  
DE CESSATION D'ACTIVITE ET DE RENONCIATION A L'AGREMENT  
ASSISTANT MATERNEL**

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : ..... Mail : .....

Si votre déclaration concerne un exercice en MAM :

nom de la MAM : .....Commune : .....

Je suis en possession d'une attestation d'agrément valable jusqu'au : .....

Je ne souhaite plus exercer et je renonce à mon agrément d'assistant(e) maternel(le) à compter du : ..... (mention obligatoire).

**Par conséquent, je m'engage à vous restituer par courrier, l'original de l'attestation d'agrément en cours de validité.**

Fait à, .....le .....

Signature