

DECLARATION DE L'ASSISTANT MATERNEL CONCERNANT LES ENFANTS ACCUEILLIS

A remplir et à retourner **obligatoirement** dans les huit jours suivant
le début ou la fin de l'accueil d'un enfant

Nom-Prénom de l'assistant(e)maternel(le) :

Domicilié(e) (adresse complète) :

.....

J'exerce : à mon domicile en MAM

Si exercice en MAM, nom de la MAM :Commune :

Déclare que l'enfant (nom-prénom) :.....

Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	
Mail :	

Date d'arrivée :

Modalités d'accueil (jours – horaires de présence) :

.....

Date de départ :

Motif :

AUTRES ENFANTS ACCUEILLIS ACTUELLEMENT

Nom-Prénom de l'enfant : Né(e) le :

Parents et/ou représentant légal

Noms - Prénoms :

Adresse :

N° de ☎

Mail :

Nom-Prénom de l'enfant : Né(e) le :

Parents et/ou représentant légal

Noms - Prénoms :

Adresse :

N° de ☎

Mail :

Nom-Prénom de l'enfant : Né(e) le :

Parents et/ou représentant légal

Noms - Prénoms :

Adresse :

N° de ☎

Mail :

Nom-Prénom de l'enfant : Né(e) le :

Parents et/ou représentant légal

Noms - Prénoms :

Adresse :

N° de ☎

Mail :

Nom-Prénom de l'enfant : Né(e) le :

Parents et/ou représentant légal

Noms - Prénoms :

Adresse :

N° de ☎

Mail :

Nom-Prénom de l'enfant : Né(e) le :

Parents et/ou représentant légal

Noms - Prénoms :

Adresse :

N° de ☎

Mail :

Fait à : Le :

Signature de l'assistant(e) maternel(le) :