

**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