**ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

* **ACCUEIL ET DEPART D’ENFANT**
* **CHANGEMENT DE SITUATION**

Document à retourner au Service de Prévention et 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 et nom de la MAM :

Téléphone

Déclaration d’accueil ou de départ d’enfant

Enfant accueilli :

Nom et prénom

Date de naissance :

Noms - 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 …) :