

## Fiche de liaison concernant l'accueil des enfants

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) Nom et Prénom : Exerçant : à son domicile <input type="checkbox"/> ou MAM <input type="checkbox"/> La commune du lieu d'exercice : Téléphone :
--

À transmettre à votre <b>Relais Petite Enfance (adresse)</b>
---

<b>LE DETAIL DE VOS PLACES D'ACCUEIL</b> (mentionnées sur votre attestation d'agrément)	
Type de place d'accueil	Nombre de places d'accueil
Temps complet	
Périscolaire	

<b>LES DISPONIBILITES ACTUELLES DE VOS PLACES D'ACCUEIL</b>	
Type de place d'accueil	Nombre de places d'accueil
Temps complet	
Périscolaire	
Etes-vous employé(e) par le SAFU-SAFI ?	

**DECLARATION D'ACCUEIL :**

**Obligation de déclarer dans les 8 jours l'arrivée ou le départ d'un enfant** (décret 2006-1153 du 14/09/2006).

**Notez tous les enfants accueillis actuellement et pas seulement le(s) nouveau(x) et remplissez le planning au verso.**

1° Nom/prénom de l'enfant :
Date de naissance:
Date de début de son accueil:

Noms/prénoms des responsables légaux :
Leur adresse :
Tél./mail:

2° Nom/prénom de l'enfant :
Date de naissance:
Date de début de son accueil:

Noms/prénoms des responsables légaux :
Leur adresse :
Tél./mail:

3° Nom/prénom de l'enfant :
Date de naissance:
Date de début de son accueil:

Noms/prénoms des responsables légaux :
Leur adresse :
Tél./mail:

4° Nom/prénom de l'enfant :
Date de naissance:
Date de début de son accueil:

Noms/prénoms des responsables légaux :
Leur adresse :
Tél./mail:

5° Nom/prénom de l'enfant :
Date de naissance:
Date de début de son accueil:

Noms/prénoms des responsables légaux :
Leur adresse :
Tél./mail:

6° Nom/prénom de l'enfant :
Date de naissance:
Date de début de son accueil:

Noms/prénoms des responsables légaux :
Leur adresse :
Tél./mail:

**Je n'accueille plus le ou les enfants suivants** (indiquer le nom et prénom de l'enfant et la date de départ – la fin du contrat) : .....

**Je n'ai plus de place d'accueil disponible à temps complet**, mais il me reste des disponibilités de temps partiel les jours suivants : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

**Je n'ai pas de place d'accueil disponible actuellement.**

**J'aurai des places d'accueil disponibles à partir de** (mois et année) :

Type de place d'accueil	Nombre de places d'accueil
TEMPS COMPLET	
PÉRISCOLAIRE	

**A- PLANNING DES ACCUEILS :** Préciser les heures d'arrivée et de départ prévues au contrat.

<b>Nom – Prénom de l'enfant</b>	<b>Age</b>	<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>	<b>SAMEDI</b>	<b>Présence pendant les vacances scolaires (oui ou non)</b>	<b>Remarques</b>
<i>Exemple : DURAND Simon</i>	<i>18 mois</i>	<i>8h -17h</i>	<i>8h –17h</i>	<i>-----</i>	<i>-----</i>	<i>8h -12h</i>	<i>-----</i>	<i>Hors vacances scolaires</i>	

**DATE :**

**SIGNATURE DE L'ASSISTANT MATERNEL (obligatoire) :**