



# Fiche de renseignements Assistants Maternels

Vos coordonnées	
Nom	
Prénom	
Date de naissance <i>(facultatif)</i>	
Adresse	
Code postale	
Ville	
Téléphone	
Portable	
Courriel	

Votre agrément	
Validité du	Validité au
<b>Agréé pour</b>	<b>Dérogation</b>
<input type="checkbox"/> Enfant d'âge indifférent	<input type="checkbox"/> Enfant d'âge indifférent
<input type="checkbox"/> Enfant de + 18 mois	<input type="checkbox"/> Enfant de + 18 mois
<input type="checkbox"/> Enfant de + 2 ans	<input type="checkbox"/> Enfant de + 2 ans
<input type="checkbox"/> Enfant scolarisé	<input type="checkbox"/> Enfant scolarisé
<input type="checkbox"/> TOTAL	<input type="checkbox"/> TOTAL
<b>Soit un total de <input type="checkbox"/> places simultanément</b>	
<i>Veillez indiquer dans les cases, le nombre d'enfant que vous êtes autorisé à accueillir selon leur âge</i>	

Agrément de nuit	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Pour <input type="checkbox"/> enfants

Informations complémentaires	
Au terme de cet agrément, demanderez-vous le renouvellement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous suivi les premières 60 heures obligatoires de formation avant l'accueil du premier enfant ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous le brevet de secourisme ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous le permis de conduire ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous un véhicule pour vos déplacements ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Acceptez d'y transporter les enfants que vous accueillez ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Conditions d'accueil			
Animaux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Autres (précisez) :	
	Si oui, lesquels : Chiens <input type="checkbox"/> Chats <input type="checkbox"/> Poissons <input type="checkbox"/>		
Fumeuse	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Enfants à la maison	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Combien ? <input type="checkbox"/> Age ?

Vos souhaits		
Acceptez-vous ...	... des déplacements à l'école ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	... des contrats à temps partiel ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	... des contrats périscolaires ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	... des contrats d'enseignants* ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Jours et horaires non souhaités		
Autres renseignements		

\* Les enseignants ne travaillent en général que 36 semaines dans l'année.

J'accepte de figurer sur la liste des Assistants maternels du Relais OUI  NON

J'autorise le Relais Assistants Maternels à communiquer mes coordonnées aux parents :

- Téléphone fixe : OUI  NON
- Portable : OUI  NON
- Courriel : OUI  NON

**Ces informations restent sous le strict contrôle du Relais Assistants Maternels de la commune d'Oberhausbergen.**

Date :

Signature