



DIRECTION DES SERVICES
SOCIAUX ET SANITAIRES

Cellule des assistantes maternelles

BULLETIN D'ENTRÉE D'ENFANT EN ACCUEIL NON PERMANENT

Circonscription de :

ENFANT

Nom et Prénom

Date et lieu de naissance

Confié(e) le

A Madame

Domiciliée

.....

PARENTS

PERE

MERE

Nom et Prénom

Nom de jeune fille

Adresse

.....

OBSERVATIONS

(modalités d'accueil, heures de présence)

.....

.....

.....

.....

Document à retourner impérativement au centre médico-social



DIRECTION DES SERVICES
SOCIAUX ET SANITAIRES

Cellule des assistantes maternelles

BULLETIN DE SORTIE D'ENFANT EN ACCUEIL NON PERMANENT

Circonscription de :

Nom et Prénom

Date et lieu de naissance

Placé(e) chez Madame

Domiciliée à

A quitté le

MOTIF

.....

A, le

Signature :