

La collecte des informations (ci-dessous) est à l'unique utilisation du Relais Assistantes Maternelles.

Elles ne seront communiquées, ni cédées à une autre entité. Seuls vos noms adresse et numéro de téléphone pourront être communiqués aux parents cherchant un accueil, ainsi que les disponibilités signalées au relais.

Si vous souhaitez que d'autres informations (ci-dessous) soient communiquées dans le listing destiné aux familles, merci de me les signaler (mettre un * à coté de l'item).

Viviane Rousseau

SITUATION ACTUELLE :

En activité Congé maternité Congé parental Maladie Autre :



Etat Civil de l'Assistante Maternelle

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Téléphone fixe :

Portable :

(Précisez si à communiquer aux parents)

@mail :



ACCUEIL

Quels sont vos jours de travail ? :

Lundi , mardi , mercredi , jeudi , vendredi , samedi , dimanche .

Accepteriez-vous de travailler :

Périscolaire (matin et soir) Le samedi le dimanche

Avant 7h après 20h la nuit exceptionnellement Pour des remplacements.

Accepteriez-vous d'accueillir un enfant uniquement :

le midi, le mercredi, les vacances, en dépannage.



ENFANTS ACCUEILLIS :

Nombre d'enfants accueillis actuellement :

| | | |
|-------|----------|--|
| Nom : | Prénom : | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |
| Nom : | Prénom : | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |
| Nom : | Prénom : | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |
| Nom : | Prénom : | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |
| Nom : | Prénom : | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |

Prévision d'accueil :

Nombre de places disponibles et à partir de quelle date :

| | | |
|-----------------------|-------------------|--|
| à temps plein | à partir du | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |
| à temps partiel | à partir du | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |
| en périscolaire | à partir du | lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi |

Dates de vos congés :

| | | |
|-----------------|-------------|-------|
| Automne/hiver : | Printemps : | Eté : |
|-----------------|-------------|-------|

Ces renseignements vous sont demandés afin de communiquer une information actualisée aux familles. Je vous remercie de me prévenir en cas de changement dans votre planning de disponibilités.

En aucun cas ce document ne peut remplacer les bordereaux à renvoyer obligatoirement à la PMI. Si vous ne souhaitez plus exercer, vous êtes invitées à le signaler au Centre Médico Social d'Auray.

Je soussigné(e) _____ accepte que les renseignements ci-dessus soient utilisés dans le cadre de la gestion du relais Assistantes Maternelles et que les ces coordonnées (nom, prénom, adresse et téléphone) soient communiqués à des parents.

D'autre part j'atteste de l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus conformément aux limites fixées par mon agrément.

Signature et date :