

FICHE DE LIAISON CONCERNANT L'ACCUEIL OU LE DÉPART D'UN ENFANT

Article R. 421-39 Modifié par Décret n° 2013-938 du 18 octobre 2013 -- art. 1 (VD)

L'assistant maternel est tenu de déclarer au président du conseil départemental, dans les huit jours suivant leur accueil, le nom et la date de naissance des mineurs accueillis ainsi que les modalités de leur accueil et les noms, adresses et numéros de téléphone des représentants légaux des mineurs. Toute modification de l'un de ces éléments est déclarée dans les huit jours.

Tout manquement répété à cette obligation pourra justifier après avertissement un retrait d'agrément (Art. R. 421-26 du C.A.S.F.).

À adresser à votre PMI ou UTPAS de votre circonscription dans les 8 jours suivant :

le départ de l'enfant

l'arrivée de l'enfant

Assistant(e) maternel(le)

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Numéro d'agrément :

Nombre d'enfants autorisés : _____ temps complets _____ temps partiel
_____ temps périscolaire.

Noter tous les enfants à chaque déclaration y compris les enfants de moins de 3 ans de l'assistant(e) maternel(le)

1°) Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Date de l'accueil ou de départ :

Nom et prénom du père :

Adresse :

Tél. :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

Tél. :

Jours et heures d'accueil :

Vacances scolaires : Oui Non

L'enfant nécessite-t-il une prise en charge particulière ? Oui Non

2°) Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Date de l'accueil ou de départ :

Nom et prénom du père :

Adresse :

Tél. :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

Tél. :

Jours et heures d'accueil :

Vacances scolaires : Oui Non

L'enfant nécessite-t-il une prise en charge particulière ? Oui Non

3°) Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Date de l'accueil ou de départ :

Nom et prénom du père :

Adresse :

Tél. :
Nom et prénom de la mère :
Adresse :
Tél :
Jours et heures d'accueil :

Vacances scolaires : Oui Non
L'enfant nécessite-t-il une prise en charge particulière ? Oui Non

4°) Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : Date de l'accueil ou de départ :
Nom et prénom du père :
Adresse :
Tél. :
Nom et prénom de la mère :
Adresse :
Tél :
Jours et heures d'accueil :

Oui Non
L'enfant nécessite-t-il une prise en charge particulière ? Oui Non

5°) Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : Date de l'accueil ou de départ :
Nom et prénom du père :
Adresse :
Tél. :
Nom et prénom de la mère :
Adresse :
Tél :
Jours et heures d'accueil :

Vacances scolaires : Oui Non
L'enfant nécessite-t-il une prise en charge particulière ? Oui Non

Date : Signature :