

# Fiche de liaison concernant l'accueil des enfants

## Annule et remplace la précédente

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 :
Tél/ mail :

Nombre d'enfants de l'assistante maternelle âgés de moins de 3 ans :
--

<b>Date et signature</b> (version manuscrite)
--

À transmettre à votre Relais Petite Enfance
---

### Le détail de votre agrément

(Mentionné sur votre attestation d'agrément)

Type de place d'accueil	Nombre de place d'accueil
Temps complet	
Périscolaire	
Etes-vous employé(e) par le SAFU-SAFI ?	

**Obligation de déclarer dans les 8 jours l'arrivée ou le départ d'un enfant** (article R421-39 CASF modifié par décret n°2021-1446 du 4 novembre 2021 art 1).

### DECLARATION D'ACCUEIL :

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 :

<b>7° Nom/prénom de l'enfant :</b>	<b>Noms/prénoms des responsables légaux :</b>
Date de naissance :	Leur adresse :
Date de début de son accueil :	Tél./mail :
<b>8° Nom/prénom de l'enfant :</b>	<b>Noms/prénoms des responsables légaux :</b>
Date de naissance :	Leur adresse :
Date de début de son accueil :	Tél./mail :

### DECLARATION DE DEPART D'ENFANT(S)

1	Nom/prénom de l'enfant  Début d'accueil le :  Date de départ le :	2	Nom/prénom de l'enfant  Début d'accueil le :  Date de départ le :
3	Nom/prénom de l'enfant  Début d'accueil le :  Date de départ le :	4	Nom/prénom de l'enfant  Début d'accueil le :  Date de départ le :

**J'ai de la disponibilité actuellement : oui  non**

*Si oui Préciser le nombre de place(s) disponible(s) à côté du jour concerné et Journée ou matinée ou après midi*

Lundi : <input type="checkbox"/>	Mardi : <input type="checkbox"/>
Mercredi : <input type="checkbox"/>	Jeudi : <input type="checkbox"/>
Vendredi : <input type="checkbox"/>	Samedi : <input type="checkbox"/>
Dimanche : <input type="checkbox"/>	

**J'aurai de la disponibilité à venir :**

*Préciser à partir de (mois et année) :*

*[Préciser le nombre de place(s) disponible(s) à côté du jour concerné et Journée ou matinée ou après midi]*

Lundi : <input type="checkbox"/>	Mardi : <input type="checkbox"/>
Mercredi : <input type="checkbox"/>	Jeudi : <input type="checkbox"/>
Vendredi : <input type="checkbox"/>	Samedi : <input type="checkbox"/>
Dimanche : <input type="checkbox"/>	

*Conformément à la Loi RGPD, l'assistant (e) maternel(le) s'engage à informer les familles de la transmission de leurs coordonnées*

**2/ PLANNING DES ACCUEILS DE :** Nom et Prénom de l'Assistant Maternel : \_\_\_\_\_

**DATE :**

Préciser les heures d'arrivée et de départ prévues au contrat.

Nom Prénom de l'enfant	Age	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	WE	Présence pendant les vacances scolaires	REMARQUES
<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>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></i>	<i>Indiquer si jours ou horaires variables</i>
								Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
								Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
								Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
								Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Conformément à la Loi RGPD, l'assistant (e) maternel(le) s'engage à informer les familles de la transmission de leurs coordonnées

								Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
								Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
								Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

*Conformément à la Loi RGPD, l'assistant (e) maternel(le) s'engage à informer les familles de la transmission de leurs coordonnées*