

# ADHESION LIBRE ET GRATUITE AU RELAIS PETITE ENFANCE DE LA VALLEE DE L'AUTHRE



2021/2022



## ASSISTANTES MATERNELLES AGREES

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Agrément : de ..... à ..... (date du dernier renouvellement)

Acceptez-vous de donner vos disponibilités à l'animatrice du Relais durant l'année :

OUI  NON

Acceptez-vous d'accueillir un enfant porteur de handicap ?

OUI  NON

Acceptez-vous de participer à des rencontres en soirée selon des thèmes proposés ?

OUI  NON

Acceptez-vous de travailler avec des enfants atypiques ?

OUI  NON

Après avoir pris connaissance du fonctionnement du Relais Petite Enfance de la Vallée de l'Authre.

- j'accepte les dispositions du règlement

- j'adhère au Relais

- je m'engage à informer les parents des enfants qui me sont confiés de mon adhésion au Relais, ainsi que de me joindre l'autorisation de participation donnée par le Relais.

- déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle (joindre photocopie).

- m'engage à signaler au Relais tout changement d'activité (arrêt ou modification d'agrément).

- déclare avoir pris connaissance du Règlement et Fonctionnement du Relais Petite Enfance en donnant le coupon signé à la fin du document.

A ..... le .....

Signature de l'Assistante Maternelle