**ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

**DECLARATION D’ACCUEIL OU DE DEPART D’ENFANT**

Document à retourner au service de protection maternelle et infantile

Articles D421-17 et R 421-39 du Code de l’action sociale et des familles

Assistant(e) maternel(le)

Nom et prénom :

Adresse :

Nom et adresse de la MAM (si exercice en MAM) :

Téléphone :

1. **Accueil dans le cadre du nombre d’enfants autorisés par votre agrément**

Enfant accueilli

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse et coordonnées téléphoniques des représentants légaux :

Date début d’accueil :

Modalités d’accueil :

|  |  |
| --- | --- |
| JOURS | HORAIRES |
| lundi |  |
| mardi |  |
| mercredi |  |
| jeudi |  |
| vendredi |  |
| samedi |  |
| dimanche |  |

Date fin de l’accueil :

Motif :

## SITUATION ACTUELLE

Nombre d’enfants accueillis ce jour (à titre contractuel) :

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

# Accueil ponctuel d’1 enfant de plus que le prévoit votre agrément (le recours à cette possibilité doit avoir été autorisé dans votre décision d’agrément et est limité à 50 heures par mois)

Enfant accueilli :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse et coordonnées téléphoniques des représentants légaux :

Date début d’accueil :

Modalités d’accueil :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| JOURS | HORAIRES | Nombre d’heures d’accueil |
| lundi |  |  |
| mardi |  |  |
| mercredi |  |  |
| jeudi |  |  |
| vendredi |  |  |
| samedi |  |  |
| dimanche |  |  |
| Total |  |  |

# Décompte mensuel du nombre d’heures d’accueil d’1 enfant supplémentaire

# Nombre d’heures d’accueil déjà effectuées dans le mois considéré (pour cet enfant ou un autre) :

# Nombre d’heures d’accueil qui seront effectuées dans le mois considéré au titre de la présente déclaration :

# Total :

Date fin de l’accueil :

Motif :

## SITUATION ACTUELLE

Nombre d’enfants accueillis ce jour (à titre contractuel) :

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

Nom – prénom – date de naissance et sexe

# Date début d’accueil

**3) Déclaration de la présence exceptionnelle de plus de 6 enfants de moins de 11 ans sous votre responsabilité exclusive (le recours à cette possibilité doit être autorisé par votre agrément et est limité à 55 jours par année civile)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jours** | **Nombre d’enfants sous votre responsabilité exclusive** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

# Décompte annuel des jours de présence de plus de 6 enfants de moins de 11 ans sous votre responsabilité exclusive

# Nombre de jours durant lesquels vous avez eu plus de 6 enfants de moins de 11 ans sous votre responsabilité exclusive depuis le début de l’année :

# Nombre de jours au titre de la présente déclaration :

# Total :

**Date et signature**