

FICHE ACCUEIL DU PREMIER ENFANT

DOCUMENT À RETOURNER DANS LES 8 JOURS QUI SUIVENT L'ARRIVÉE DE L'ENFANT* AU :

DÉPARTEMENT DE LA LOIRE - PMI
Service territorialisé accueil petite enfance de Roanne
31-33 rue Alexandre Raffin
42328 Roanne Cedex
Tél. 04 77 23 24 17
secretariatassmat.roanne@loire.fr

Assistant maternel

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Si vous avez un ou plusieurs enfants de moins de 11 ans, veuillez préciser sa ou leurs date(s) de naissance :

/ / / / / / / /

Enfant accueilli

Nom et prénom :

Date de naissance : / /

Nom et prénom parent 1 :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom et prénom parent 2 :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date du début de l'accueil : / /

L'enfant nécessite-t-il une prise en charge particulière ? oui non

Modalités d'accueil

(si planning irrégulier, joindre la photocopie)

JOURS	HORAIRES
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Dimanche	

Date :

Signature :