

Agrément d'Assistant(e) Maternel(le) ou Assistant(e) familial(e)

Information concernant une modification de situation

Document à retourner au :

**Département de l'Aveyron,
Pôle Solidarités Humaines**

**Direction de la Prévention et de la Protection de l'Enfance et de la Famille,
Service PMI Modes d'Accueil Enfance,
CS 23109, 12031 Rodez Cedex 9**

Assistant(e) maternel(le) ou familial(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville : **Tél :**

Courriel :

Agréé(e) **assistant(e) maternel(le)** **assistant(e) familial(e)**

Date d'agrément :

Je soussigné(e) déclare le changement ci-après (cocher la case correspondante)

1 – Coordonnées

- changement de nom :**
- changement de numéro de téléphone**
- changement de courriel :**

2 – Changement de résidence

- changement de domicile à compter du :**

Nouvelle adresse :

.....

3 – Changement de situation familiale

- naissance d'un enfant le :**
- autre (préciser) :**

voir au dos

4 – Cessation temporaire d’activité

- je déclare ne pas être disponible pour accueillir des enfants ; je serai en cessation temporaire d’activité à compter dujusqu’au
- Et je ne souhaite plus figurer sur les listes des assistant(e)s maternel(le)s agréés durant cette période
(article D421-36 du code de l’Action Sociale et des Familles)

Motifs :

- raisons de santé
 congé maternité
 autre activité professionnelle
 autres motifs (préciser) :

A échéance, je m’engage à avertir de ma situation, le service PMI Modes d’Accueil Enfance.

5 – Reprise d’activité

- Je désire reprendre mon activité d’assistant(e) maternel(le) ou assistant(e) familial(e) à compter du

6 – Agrément

- je renonce à la profession d’assistant(e) maternel(le) ou familial(le) ainsi qu’à mon agrément, à compter du
- je renonce à la demande de renouvellement, à échéance de mon agrément le

7 – Observations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date Signature