

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(é)	<input type="checkbox"/> assistant(e) maternel(le)	<input type="checkbox"/> 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 du jusqu'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