

**DEMANDE DU CANDIDAT  
OU DE L'ASSISTANT MATERNEL  
POUR UN AGREMENT DANS UN LOCAL MAM**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur : .....  
Numéro d'Agrément : .....  
Adresse MAM : .....

Téléphone\* : fixe: ..... portable: .....

\* le ou la candidat(e) autorise la communication des coordonnées téléphoniques : oui  non

Email: .....

Sollicite auprès de Madame la Présidente du Département du Doubs :  
(Cochez la ou les cases correspondantes)

- Une demande initiale d'agrément
- Un renouvellement d'agrément
- Une modification d'agrément, les âges mentionnés sur mon attestation actuelle ne correspondent plus aux enfants que je projette d'accueillir
- Une extension d'agrément, le nombre d'enfants figurant sur mon attestation actuelle ne me permet pas d'accepter l'accueil d'un enfant supplémentaire

Dans le cadre de la demande précisée ci-dessus, je souhaite accueillir au maximum et simultanément :

- ..... Enfant(s) âgé(s) de ..... à ..... ans \*
- ..... Enfant(s) âgé(s) de ..... à ..... ans \*
- ..... Enfant(s) âgé(s) de ..... à ..... ans\*

**\* Précisez le type d'accueil : temps complet à la journée, ou temps non complet (en périscolaire) et la tranche d'âge (par exemple 2mois - 6 ans, 6ans-12 ans)**

Fait à

Le

Signature :