

Annexe 6

DEMANDE DU CANDIDAT OU DE L'ASSISTANT MATERNEL POUR UN AGREMENT

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :.....

Numéro d'Agrément :.....

Adresse :.....

.....

Téléphone* : fixe:.....portable:.....

* le ou la candidat(e) autorise la communication de ses 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 modification d'un agrément MAM en agrément à domicile

(Dans ce cas, je retourne mon attestation d'agrément m'autorisant à exercer en MAM)

Une modification d'un agrément à domicile en agrément MAM

(Dans ce cas, je retourne mon attestation d'agrément m'autorisant à exercer à domicile)

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 :

WWW.DOUBS.FR

- Enfant(s) âgé(s) de à*
- Enfant(s) âgé(s) de à*

Si la demande d'accueil dépasse 4 enfants, je souhaite une dérogation ou un renouvellement de dérogation pour l'accueil simultané de :

- 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 -12 ans, 3ans-12 ans,...)**

Fait à

Le

Signature :

WWW.DOUBS.FR