



**LECOMTE Marie Astrid**  
 Tél : 06.71.48.98.05 Site Web : <http://ramitrotti.weebly.fr>  
 Relais Assistantes Maternelles



« Ramiroul » Centre social Rural  
 Route de Montluçon 03210 Souvigny  
[ramiroul@orange.fr](mailto:ramiroul@orange.fr)

« Trotti'mômes » Communauté de Communes Bocage Sud  
 Place du 8 mai 03240 LE MONTET  
[trottimomes@orange.fr](mailto:trottimomes@orange.fr)

## FICHE NAVETTE ASSISTANTES MATERNELLES

*Pour garantir une bonne gestion des informations, merci de remplir toute la fiche recto et verso.*

Mme  Mlle  Mr  Situation familiale : marié(e)  vie maritale  célibataire  divorcé(e)  veuf(ve)

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... TEL : .....

TEL PORTABLE : ..... EMAIL : .....

AGREMENT : Date du dernier agrément : ..... Date fin de l'agrément : .....

Capacité d'accueil : .....

FORMATION INITIALE ET COMPLEMENTAIRE : Année(s) : .....

# ENFANTS ACCUEILLIS :

Pour que le R.A.M puisse avoir connaissance des départs et des arrivés des enfants à votre domicile.

	1er enfant	2 <sup>eme</sup> enfant	3 <sup>eme</sup> enfant	4 <sup>eme</sup> enfant	5 <sup>eme</sup> enfant	6 <sup>eme</sup> enfant
NOM						
Prénom						
Né le :						
Adresse :						
Type horaire (Journée, temps partiel Péri-scolaire)						
Date début d'accueil						
Fin de placement prévu le :						

# Disponibilités

Recherchez-vous des enfants à accueillir ?     OUI     NON

Si oui :

A partir du ....	Place d'agrément de libre (0/18ans, 3/18ans, 6/18ans...)	Type de contrat recherché (journée, temps partiel, périscolaire)

## DEPLACEMENTS :

Trajet école possible  Précisez quelle(s) école(s) : .....

Déplacements voiture : oui  non  réserve

**OBSERVATIONS** (suggestions concernant le fonctionnement du Relais Assistantes Maternelles, idées de projets...)

Je soussignée ..... autorise la responsable du Relais Assistantes Maternelles à transmettre mon nom et mes coordonnées aux parents en recherche d'une assistante maternelle agréée.

Je certifie l'exactitude de mes disponibilités en respectant ma capacité d'agrément déterminée par le service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général.

Fait à ....., le .....

Signature :