

## FICHE DE DISPONIBILITÉS D'ACCUEIL

### ATTENTION

**Seules les Assistantes Maternelles ayant renvoyé cette fiche complétée et signée verront leurs coordonnées diffusées par le Relais auprès des parents**  
**Sans réponse de votre part, vous apparaîtrez « non renseigné » dans la liste de disponibilités transmises aux parents.**

#### Vos coordonnées :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
date de naissance : .....  
Téléphone fixe: .....téléphone portable : .....  
E-mail : .....

*(Le relais s'engage à ne pas divulguer ou vendre les coordonnées internet des assistantes maternelles à d'autres organismes ou entreprises. Cette adresse ne servira donc qu'à la communication et à la réception des informations ou publication émanant du relais.)*

#### Votre agrément :

Type d'agrément :  périscolaire  journée moins de 18 ans  journée plus de 24 mois  
Capacité d'accueil : .....(nbre maximum d'enfant accueillis simultanément)

#### Actuellement, avez- vous des disponibilités pour accueillir des enfants ?

(préciser le nombre de places)

- non  oui si oui précisez votre demande  
 Temps complet  Temps partiel (préciser .....h/semaines)  
 Périscolaire

**A partir du** : ..... (préciser le nombre de places)

- Temps complet  Temps partiel (préciser .....h/semaines.  
 Périscolaire

#### Vous n'êtes pas ou plus disponible pour accueillir des enfants :

- Capacité d'accueil maximale atteinte  
 Indisponibilité temporaire jusqu'au .....(congé maladie, maternité, parental ...)  
 Indisponibilité définitive

**Vous acceptez d'accueillir :**

- horaires atypiques (avant 7h, après 19 h)
  - le samedi
  - accueil d'urgence/dépannage
  - le dimanche
  - le mercredi
  - les vacances scolaires
  - la nuit
- Acceptez-vous d'accueillir un enfant en situation de handicap ? .....

**Vous acceptez d'effectuer les trajets scolaires ?**

- le matin
- le midi
- le soir

**Vacances d'été :**  juillet  août  autre

**Vos observations :** .....

.....

.....

.....

**Vos attentes vis-à-vis du Relais Petite Enfance :**

(informations administratives, matinées d'éveil, réunions à thèmes ...)

.....

.....

.....

Cette fiche vous sera envoyée 2 ou 3 fois par an ; **si entre-temps votre situation change, merci de prévenir l'animatrice.**

Fait à ..... Le.....

Signature de l'Assistante Maternelle :  
(Valant autorisation de transmettre ces informations aux parents employeurs éventuels)

Relais Petite Enfance  
Communauté de Communes Vendée Sèvre Autise  
30 Rue de l'Aumônerie  
85490 BENET  
☎ : 02 51 50 79 92  
@ : [mipe.ram@cc-vs-a.com](mailto:mipe.ram@cc-vs-a.com)