



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A renvoyer avec votre courrier à : Hôtel du Département
Service PMI – Agrément Ass Mat / Fam
Place Saint-Arnoux – CS 66005
05008 GAP CEDEX

IDENTITE DE LA PERSONNE DEMANDANT UN AGREMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

NOM : Prénom :
Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse : Téléphone :
Mail :

Situation familiale : Célibataire, Marié(e), Vie Maritale, Autre(*)

Si conjoint :
NOM : Prénom :

Date de naissance : Profession :

Vos propres enfants (Nombre et âge) :

Adultes vivant au foyer :

Occupez-vous actuellement un emploi : OUI - NON
Si oui, lequel ?

- S'agit-il d'un emploi à durée déterminée : OUI - NON
- Dans ce cas, préciser le terme :

Pour quelles raisons souhaitez-vous être assistant(e) maternel(le) :