

Fiche de renseignements ASSISTANT MATERNEL 2017-2018

NOM : **Prénom :**
Date de naissance :

A compléter nouveaux inscrits ou changement

Adresse :
.....

Tél Domicile : **Portable :**

Mail :

J'accepte - **Je n'accepte pas de recevoir les nouvelles du Ram par mail.**

AGREMENT

(Joindre une copie du dernier agrément, obligatoire pour la participation aux activités du relais)

N° **PMI de :**

Date 1^{er} agrément :

Date dernier renouvellement :

Composition de l'agrément :

	Nombre	Nombre maximum d'enfants accueillis simultanément
Tout âge		
+2ans		
+3ans		

ASSURANCES :

- responsabilité civile professionnelle *(joindre une copie)* :

Compagnie : **Echéance :**

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : **Tél :**

Nom : **Tél :**

Spécificités d'accueil :

- horaires atypiques (*avant 7h, après 19h*) samedi dimanche
 accueil occasionnel (-3j/sem) accueil d'urgence périscolaire
 Enfant en situation de handicap

PHOTOS ET FILM :

Conformément à l'article 9 du code civil sur le « droit à l'image »

Autorise l'établissement :

- à me photographier ou me filmer ainsi dans le cadre des activités du relais
- à publier les photos dans le bulletin municipal de la ville de Sathonay-Camp et le journal mensuel « le Sathonard ».
- à publier les photos en illustration d'articles dans la presse locale.
- à exposer les photos au relais ou lors de manifestations.

N'autorise pas la prise et l'utilisation des photos.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Relais Assistants Maternels ainsi que la Charte des Temps Collectifs.

Fait à Le

Signature (*précédée de la mention « BON POUR ACCORD »*)

A remplir par le ram			
Dossier rendu	Complet le	Pièces manquantes	Apportées le
		Agrément Assurance Autorisations