Afin de gérer au mieux vos **places disponibles** et ainsi faciliter la recherche pour les parents, nous vous proposons le recueil de données suivantes :

Nom de la Maison d'Assistantes Maternelles : .....

Nom de l'Assistante Maternelle en recherche : .....

Adresse de la MAM :.....

Commune (quartier) : .....

Vous êtes disponible pour accueillir d'un :

- **Enfants à la journée** à partir du..... (indiquer la date)
  ☐ Journée ☐ Scolaire

  Place(s) déjà disponible(s) lors du précédent recensement : ☐ Oui ☐ Non

- **Enfants scolarisés** à partir du.....(indiquer la date)
  ☐ Journée ☐ Scolaire

  Place(s) déjà disponible(s) lors du précédent recensement : ☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous, si vous avez une place disponible, d'accueillir un enfant en urgence ?
(Besoin non prévisible d'un accueil dans les 8 jours)
☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous d'accueillir un enfant en situation handicap ?
☐ Oui ☐ Non

Si oui quel type de handicap ?
☐ Mental ☐ Auditif ☐ Visuel ☐ Moteur

Fait à .....Le .....
Signature :

« Seules les personnes nous ayant retourné ces coupons figureront sur la liste des places disponibles. En revanche, vous pourrez continuer à nous informer des modifications à tout moment en nous contactant au 02.43.62.22.44».

Afin de pouvoir **communiquer l'ensemble de vos coordonnées** aux parents à la recherche d'une assistante maternelle en structure Maison d'Assistantes Maternelles (MAM), nous vous demandons de bien vouloir remplir l'autorisation suivante, et de nous la retourner.
Les informations portées sur ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatisé, géré par le Relais Petite Enfance. Ces données sont conservées le temps de validité de votre agrément.

Nous soussignons, Mesdames .....
……...
Adresse de la MAM .....
.....

Autorise le Relais Petite Enfance à diffuser notre numéro de téléphone sur la liste remise aux parents en recherche d'assistante maternelle en structure MAM :

N° |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| ou |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Pour communiquer avec le Relais Petite Enfance, je transmets également notre adresse de messagerie (mail) (Ne sera pas diffusée aux parents) :
.....

☐ Autorise le Relais Petite Enfance à ne faire qu'un seul envoi postal au nom de la MAM et non plus individuellement.

Fait à..... Le.....
Signature :

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service du Relais Petite Enfance. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour la constitution des listes d'assistantes maternelles, vous contacter, assurer le traitement de vos demandes, réaliser des études statistiques. Vos informations personnelles sont conservées pendant la durée de vos agréments. Certaines de vos données peuvent être transmises aux correspondants autorisés : mairie, parents et partenaires du Relais Petite Enfance. Vous bénéficiez d'un droit accès et de rectification aux informations. Si vous souhaitez exercer ce droit, merci de vous adresser au Relais Petite Enfance.