

**Pôle solidarités**

Direction de l'enfance et des familles

Service de la protection  
maternelle et infantile

Bureau des agréments  
Assistants maternels et familiaux

13, rue Marchand-Sailiant  
CS 70541 - 61017 ALENÇON Cedex

☎ 02 33 81 60 00

☎ 02 33 81 60 44

✉ ps.def.baamf@orne.fr

# ACCUEIL

## D'UN MINEUR

*(à remplir par l'assistant maternel  
ou l'assistant familial)*

**Mme, M. :** Nom et prénom du professionnel accueillant

**Domicilié/e :** .....

.....

Vous êtes agréé/e

- assistant/e maternel/le
- assistant/e familial/e

**Déclare que l'enfant :** .....

**Né/e le :** ...../...../..... **à :** .....

**Domicilié/e :** .....

.....

**Est accueilli/e depuis le :** ...../...../.....

<p><i>Si vous êtes assistant/e maternel/le :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> à la journée</li><li><input type="checkbox"/> en périscolaire (avant/après l'école)</li><li><input type="checkbox"/> le mercredi et vacances scolaires</li></ul>	<p><i>Si vous êtes assistant/e familial/le :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> en accueil permanent</li><li><input type="checkbox"/> accueil en relais ou intermittent</li></ul>
--	---

**A....., le ...../...../.....**

*Signature du professionnel accueillant,*

*La déclaration de l'accueil d'un mineur relève des obligations des professionnels accueillants. Cet imprimé est à remplir dans les huit premiers jours, à chaque début d'accueil d'un nouvel enfant à votre domicile. Il doit être retourné au service de la Protection Maternelle et Infantile au Pôle Solidarités par courrier ou mail aux adresses ci-dessus.*