

FICHE DE LIAISON

L'assistant(e) maternel(le) :

NOM :Prénom :

Adresse :

.....
.....

Tél :

ATTESTE

De l'arrivée

En date du :

De l'enfant :

NOM :Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents :

.....
.....

A la journée

En périscolaire

Jours de garde et horaires					
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

du départ

En date du :

De l'enfant :

NOM :Prénom :

A la journée

En périscolaire

Signature

A retourner sous huit jours à :

Communauté de communes du Beaunois
Service Relais Assistantes Maternelles
3 bis rue des Déportés
BP 53
45340 BEAUNE LA ROLANDE