

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PARENTS
POUR ACCEDER A LA LISTE DES ASSISTANTES MATERNELLES
DE LA COMMUNE DE PETIT-MARS ET DE LES TOUCHES**

Date de la demande : _____ RDV Visite Téléphone E-mail

Nom et prénom parent 1 : _____

Nom et prénom parent 2 : _____

Adresse : _____

 _____  _____ @ _____

Date souhaitée de l'accueil : _____

Commune(s) souhaitée(s) : LES TOUCHES PETIT-MARS

NOM de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance ou terme

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Horaires enfant non scolarisé							
Horaires enfant scolarisé							

Nom de l'école si besoin : _____

Transport pour l'école demandé à l'assistante maternelle : Oui Non

Présence pendant les vacances scolaires : Oui Non

Observations particulières



Cadre réservé au RAM Fiche GRAM n° _____ HA PH

Relais Assistantes Maternelles

Petit-Mars : Mairie - 22 Boulevard St Laurent- 44390 Petit-Mars

Les Touches : Périscolaire « Les moulins de juillet » - 1 rue des Colibris 44390- Les Touches

06 26 07 92 48 - ram@petitmars.fr

Autorisation mail pour accéder à la liste et aux documents droit du travail

- j'autorise
 je n'autorise pas

Le Relais Assistantes Maternelles à me diffuser par mail toutes les informations qu'il jugera utiles dans le cadre de ma recherche d'un mode d'accueil (liste) et de mon rôle d'employeur. Cette autorisation m'expose à dix envois maximum par an.

J'ai pris acte que je pourrai demander l'arrêt de l'envoi de ces informations, à tout moment, soit par mail ram@petitmars.fr, soit par courrier.

Le Relais Assistantes Maternelles m'informe également que ces envois s'arrêteront automatiquement lorsque je signalerai au Relais ne plus être en situation d'emploi d'un assistant maternel et que mes données personnelles seront alors archivées.

Conformément à la loi CNIL du 6 juillet 1978, je reconnais avoir été informé par le Relais Assistantes Maternelles de la création d'un fichier informatique regroupant mes coordonnées postales ainsi que des informations sur mon foyer (nom des enfants, date de naissance, besoin d'accueil...).

En l'occurrence, j'autorise le Relais à traiter ces informations de façon anonyme dans le cadre de ses missions : observatoire de la demande d'accueil, statistiques sur les enfants accueillis auprès des assistantes maternelles de son territoire.

Fait à _____

Lu et approuvé

Signature

Relais Assistantes Maternelles

Petit-Mars : Mairie - 22 Boulevard St Laurent- 44390 Petit-Mars

Les Touches : Périscolaire « Les moulins de juillet » - 1 rue des Colibris 44390- Les Touches

06 26 07 92 48 - ram@petitmars.fr