

**ASSISTANTES MATERNELLES AGREEES DE
LA COMMUNAUTE DE COMMUNES
DES BASTIDES en HAUT AGENAIS PERIGORD
Année 2013/2014**

***Vos coordonnées** NOM : Prénom :



Adresse :

Commune : Code Postal :



Fixe : 05



Port. : 06



:

***Votre activité** - toujours en activité : OUI NON
-> si NON avez-vous informé par courrier le Conseil Général :

- pensez-vous arrêter la profession : OUI NON
-> si OUI dans combien de temps :

***Agrément**

Date (1er agrément) : Modifié le : Renouvelé le (dernier agrément) :

Pour : - enfants en accueil à la journée
- enfants en accueil en horaire particulier
- enfants en accueil en périscolaire

***Enfants gardés** (actuellement ou prévus pour bientôt) :

- à temps complet : Enfant(s) âgé(es) de
- à temps partiel : Enfant(s) âgé(es) de
- en périscolaire : Enfant(s) âgé(es) de

***Places disponibles**

- actuellement (combien):
- à venir (à partir de) :

***Tarifs appliqués cette année** (information qui reste anonyme, à titre indicative pour mise à jour du tableau que je fais tous les ans sur lequel sont les fourchettes de prix pratiqués) :

- Taux horaires :
- Collation du matin :
- Repas :
- Goûter :
- Indemnités d'entretien :