

Autorisation de participation aux temps collectifs du Relais d'Assistantes Maternelles

Document à retourner à la professionnelle du RAM présente lors de la matinée dès la première participation

Enfant :

Nom :

Date de naissance :/...../.....

Prénom :

Responsables légaux de l'enfant :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Téléphone :

- J'autorise la participation de mon enfant aux temps collectifs du RAM avec son assistant maternel :

Oui

Non

Date et signature des parents :

Assistant maternel :

Nom :

Adresse :

Prénom :

.....

Téléphone :

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte des temps collectifs du RAM et m'engage à la respecter.

Date et signature de l'assistante maternelle :