



DECLARATION OBLIGATOIRE D'ACCUEIL
Lors de chaque **ARRIVEE** et/ou de chaque **DEPART** d'enfants
chez un(e) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Et en cas de modification parmi les personnes à votre domicile
en particulier de naissance d'un enfant.

L'obligation de déclarer tout changement concernant les enfants accueillis et de signaler les modifications dans la composition de votre foyer, notamment la naissance d'un enfant, a trois objectifs :

1 - le suivi de votre agrément et de l'exercice de votre activité professionnelle

Vous êtes tenu(e) de déclarer au président du conseil départemental, dans les 8 jours suivant leur accueil quel que soit votre employeur :

- le nombre
- l'âge avec les éventuelles restrictions d'âge
- les modalités d'accueil

des mineurs accueillis, ainsi que les coordonnées des parents et toute modification de l'un de ces éléments, en complétant ce formulaire et en l'adressant au Médecin de P.M.I. du Territoire de votre secteur.

En outre, l'environnement familial est pris en compte dans l'évaluation de la qualité de l'accueil et en particulier la présence à votre domicile de votre (ou vos) enfant(s) de moins de 3 ans doit être déduite de la capacité d'accueil d'autres enfants fixée par votre agrément.

Vous pouvez vous procurer des exemplaires de ce formulaire au Territoire.

Par ailleurs, si vous changez de résidence dans le département de Meurthe-et-Moselle, vous devez notifier 15 jours au moins avant votre emménagement, par lettre recommandée avec accusé de réception, votre nouvelle adresse au président du conseil départemental.

2 - le contrôle de la réalisation des vaccinations obligatoires*

Cette nouvelle disposition introduite par le décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la justification de la réalisation des vaccinations obligatoires, conformément au calendrier des vaccinations, sera **exigée à compter du 1^{er} juin 2018** pour toute arrivée d'enfant né à compter du 1^{er} janvier 2018.

3 - la mise à jour de la liste des assistant(e)s maternel(le)s (art. L. 421-8 du code de l'action sociale et des familles)

Le Département établit et tient à jour la liste, par commune, des assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s. Cette liste est mise à disposition des familles à la recherche d'un(e) assistant(e) maternel(le) pour l'accueil de leurs enfants, dans les services du département (Maisons du département et Maisons des solidarités) et dans la mairie du lieu de résidence de l'assistant(e) maternel(le). Il est important qu'elle soit à jour et qu'elle permette de renseigner les éventuels employeurs sur le nombre de places disponibles.

**Vous participez ainsi à l'amélioration du service rendu aux parents
à la recherche d'un(e) assistant(e) maternel(le).**

Je soussigné(e) Assistant(e) Maternel(le)

Domicilié(e) : à

Agréé(e) sous le n° 54 C pour

* enfant(s) à la journée sans limite d'âge

* enfant(s) à la journée de + de 18 mois

+ de 2 ans

+ de 3 ans

+ de 5 ans

* enfant(s) jour / nuit

* Précisez le nombre en vous référant à votre dernière attestation d'agrément

DECLARATION DE MODIFICATION DE LA COMPOSITION FAMILIALE

Nom	Prénom	Date de naissance	Arrivée le ou départ le	Lien de parenté	Activité

DECLARE ACCUEILLIR ACTUELLEMENT : NOUVEAUX ET DEJA PRESENTS	Accueilli depuis le	Places d'accueil occupées par les enfants **		Confiés par		VACCINS* obligatoires Vérifiés le
		Jour (7h - 20h)	Jour Nuit	parents	Crèche Familiale	
		Indiquer la restriction d'âge				
Nom et prénom de l'enfant..... Né le..... Noms des parents et coordonnées.....						
Nom et prénom de l'enfant..... Né le..... Noms des parents et coordonnées.....						
Nom et prénom de l'enfant..... Né le..... Noms des parents et coordonnées.....						
Nom et prénom de l'enfant..... Né le..... Noms des parents et coordonnées.....						
Nom et prénom de l'enfant..... Né le..... Noms des parents et coordonnées.....						
Nom et prénom de l'enfant..... Né le..... Noms des parents et coordonnées.....						

DECLARE NE PLUS ACCUEILLIR	Depuis le	Places d'accueil occupées par les enfants		Confiés par	
		Jour (7h - 20h)	Jour - Nuit	parents	Crèche Familiale
Nom et prénom de l'enfant..... Né le.....					
Nom et prénom de l'enfant Né le.....					
Nom et prénom de l'enfant Né le.....					

*Cette disposition est nouvelle et OBLIGATOIRE (décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif au contrôle des vaccinations obligatoires)

**Pour le temps partiel, préciser horaires de garde et jours

Date et Signature

Nom de l'assistant(e) maternel(le) :

Date :

PLANNING HEBDOMADAIRE DE PRÉSENCE DE TOUS LES ENFANTS ACCUEILLIS

Tournez SVP

