

*Agrément n° N140217 F035 Q894

* Déclaration SAP824026983

Début souhaité de la demande :**COORDONNÉES DES PARENTS**

Nom(s) : Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Consignes d'accès (digicode, ligne de bus, étage.....).....

E-mail :@.....

N° allocataire CAF :

NUMÉROS DE TÉLÉPHONES UTILES

Téléphone domicile :

Madame :Monsieur:

Téléphone portable :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Téléphone travail :

LES ENFANTS

Nom	Prénom	Date de naissance	Age	Nom, adresse et n° de téléphone de l'école	Classe	Enfants concernés par la garde d'enfant
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

SAS DOUDOU & PLUM'O au capital de 5000 €

32, avenue François Mitterrand 35300 Fougères

doudouetplumo@outlook.fr - www.doudouetplumo.bzh

02.99.99.04.30

JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTIONS

Horaires hebdomadaires :

	MATIN	MIDI	APRES-MIDI
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
SAMEDI			
DIMANCHE			

Besoins durant les vacances scolaires : Oui Non

Nombre d'heures et nombre de semaines travaillées :

Nombre d'heures par semaine :

Nombre de semaines travaillées par an :

Nombre de semaines non travaillées par an :

CARACTERISTIQUES DE L'EMPLOI

Tâches à faire avec les enfants : (repas, bain, devoirs, activités extrascolaires ...)

.....
.....

Tâches ménagères (uniquement pendant la sieste des enfants ou pendant leurs absences) :

.....
.....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

La voiture est-elle indispensable une fois sur place ? Oui Non Souhaitable

Le permis ? Oui Non

Sur les enfants

Prénom de l'enfant	Personnalité	Santé	Activité extrascolaire

Sur votre environnement (animaux, maison ou appartement....) :

.....
.....

Profil de l'intervenant souhaité :

.....
.....
.....
.....

Informations que vous souhaitez faire connaître à la structure et à l'intervenant :

.....
.....
.....
.....

Je m'engage à respecter les horaires et le nombre de semaines travaillées indiqués ainsi que la définition des tâches qui sont à effectuer par l'intervenant.

Signature du bénéficiaire :

.....