



Service Petite Enfance

Réf : PJ/2023/ N°42

## Fiche de renseignements des assistantes maternelles

Année scolaire : 2025-2026

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse .....

Tél. domicile : .....

Tél. Portable : .....

Adresse mail : .....

### **Agrément accordé par le conseil départemental :**

Agréée depuis le : ..... Date de renouvellement : .....

Tranche d'âge autorisée : .....

Nombre d'accueil autorisé :

- en agrément : .....
- en dérogation : .....

Puéricultrice de référence de votre secteur : Mme PISTOL INGA

### **Accueil proposé:**

- Horaires de travail : .....

- Du lundi au vendredi  oui  non

- Du lundi au samedi  oui  non

- Tous les jours de la semaine  oui  non

### **Type d'accueil :**

- Acceptez- vous d'accueillir des enfants en périscolaire  oui  non

- Acceptez-vous d'accueillir des enfants en horaires atypiques ?  oui  non

le dimanche  oui  non

les jours fériés  oui  non

- Acceptez-vous d'accueillir des enfants présentant un handicap?  oui  non

- Acceptez-vous d'accueillir des enfants en urgence ?  oui  non

- Acceptez-vous d'accueillir des enfants à temps partiel ?  oui  non

- Êtes-vous véhiculée ?  oui  non

- Avez-vous des animaux ?  oui  non

Sont considérés comme atypiques, les horaires avant 7h00 et après 20h ou le week end

Sont considérés comme urgentes les demandes correspondant à des besoins non prévisibles pour lesquels une réponse rapide (maximum une semaine) est nécessaire.

Sont considérés comme enfant en situation de handicap, les enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (Aeeh)

### Enfants accueillis en agréments

Nom et Prénom : .....né(e) le : .....

### Enfants accueillis en dérogations

Nom et Prénom : .....né(e) le : .....

Nom et Prénom : .....né(e) le : .....

Nombre de place disponible : .....

Souhaite Fréquenter les ateliers du RPE : .....

**Etes-vous inscrite sur le site « mon-enfant.fr :** oui  non

**Avez-vous suivi une formation en 2025 :** oui  non

**Souhaitez-vous suivre une formation en 2026 :** ou  nor

*Conformément à la loi RGPD, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suspension des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au service Petite Enfance de la mairie de Saint-Thibault- des Vignes.*

Je reconnais avoir pris connaissance que les données personnelles recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions au relais Assistantes Maternelles. Ces informations sont susceptibles d'être transmises aux services scolaire, enfance, communication aux institutions départementales et Caf. Les données personnelles recueillis sont valides durant 4 ans, date à laquelle elles seront détrites

Conformément aux textes en vigueur, vous pouvez exercer ce droit d'accès, de rectification ou suppression en vous adressant au service Petite Enfance, 29 rue du Clos de l'Erable 77400 Saint Thibault des Vignes, ou par mail : [rpe@ville-st-thibault.fr](mailto:rpe@ville-st-thibault.fr)

Désignation : DPO N°139674

Courriel : [dpo@ville-st-thibault.fr](mailto:dpo@ville-st-thibault.fr)

Adresse postal : place de l'Église 77400 Saint Thibault des Vignes

Date

Signature :