

Nom de l'assistant maternel :

Date :

N° Agrément :

Commune :

INFORMATION d'un dépassement de responsabilité exclusive (article D421-17 I du CASF)

Agrément:

1, 2, 3 ou 4
enfants MAX

Responsabilité exclusive

Jusqu'à 6 enfants de -11
ans MAX
dont 4 de -3 ans MAX

+2 enfants de -11 ans sous **la responsabilité
exclusive**
dont MAX 4 de moins de 3 ans

MEMO

Avec cette information :

- ⇒ Je respecte la limite fixée par mon agrément oui non
- ⇒ Je ne dépasse pas 4 enfants de -3 ans : oui non
- ⇒ Je réponds à un cas exceptionnel ou imprévu : oui non
- ⇒ Je réponds à un besoin temporaire : oui non
- ⇒ Je ne suis pas rémunéré pour cet accueil (accueil à titre privé) :
oui non

Explications synthétiques

Nom et date de naissance de(s) enfant(s) concerné(s) :

-
-

Dates du dépassement :

Dépassement limité à 55 jours/ an

Nb de jours déjà utilisés pour l'année en cours :

Nb utilisés dans le cadre de ce dépassement :

Nb de jours restants :

Je soussigné.....en ma qualité de professionnel de la petite enfance déclare
respecter les conditions de sécurité et l'exactitude des informations déclarées.

Signature

J'envoie ce formulaire au service PMI de mon territoire **AVEC** une fiche de liaison à jour, immédiatement et
dans un délai maximal de 48h.



