

Direction Générale Adjointe Solidarités
Direction Santé Prévention et PMI
Service Modes d'accueil
Unité accueil individuel et familial Nord

BULLETIN D'ENTRÉE D'ENFANT

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

NOM et Prénom :

Adresse :

N° de tél : __ / __ / __ / __ / __

ENFANT

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Père (NOM et Prénom) :

Mère (NOM et Prénom) :

.....

Adresse :

N° de tél : __ / __ / __ / __ / __ __ / __ / __ / __ / __

DATE D'ENTREE DE L'ENFANT :

OBSERVATIONS : (modalités d'accueil, heures de présence) :

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

A, le

Signature :

A retourner à :

Pour le Département du Bas-Rhin (hors Ville de Strasbourg) :
Service Modes d'accueil
Unité accueil individuel et familial Nord -
Assistants Maternels
Hôtel du Département
Place du Quartier Blanc 67964 STRASBOURG Cedex 9

Pour la Ville de Strasbourg :
Direction Solidarités Santé Jeunesse
Service Santé et Autonomie
Cellule des Assistants Maternels
1, parc de l'Etoile
67076 STRASBOURG Cedex
Mail : santeetautonomie-assistantsmaternels@strasbourg.eu