



FICHE DE LIAISON

À adresser impérativement **dans les huit jours** suivant l'arrivée ou le départ d'un enfant à la Maison du Département dont vous dépendez. Pour le secteur de la Communauté de Communes de Lorris :

Maison du département du Montargois
Service Protection Maternelle et Infantile
32 rue Faubourg de la Chaussée
45200 Montargis

L'assistant maternel :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone (fixe et portable) :

Adresse électronique :

Atteste :

de l'arrivée

En date du :

De l'enfant : Nom Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents :

Téléphone des parents :

Jours de garde et horaires

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

du départ

En date du :

De l'enfant : Nom Prénom :

Avez-vous des places disponibles ?

oui

non

Si oui combien :

Fait le :

Signature :