

**BULLETIN DE LIAISON ASSISTANTE MATERNELLE \***

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**ENFANT ACCUEILLI**

Nom - Prénom	Date de naissance	Sexe	Date d'arrivée	Jours et heures de présence	Date de départ définitif

**PARENTS (Représentants légaux)**

	Nom	Prénom	Adresse	Téléphone
Père				
Mère				

\* Volet à renvoyer à la Puéricultrice de PMI de votre secteur sous les huit jours, document disponible sur le site du Conseil Général.

Les informations recueillies, prévues par l'article R429-39 du Code de la Santé Publique, font l'objet d'un traitement informatique destiné à connaître le taux d'accueil. Le destinataire est le service de PMI. Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Service de PMI (rue de la Source – 97400 St Denis). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer aux traitements des données vous concernant.

Fait le

Signature du parent

Signature de l'Assistante Maternelle

**BULLETIN DE LIAISON ASSISTANTE MATERNELLE \***

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**ENFANT ACCUEILLI**

Nom - Prénom	Date de naissance	Sexe	Date d'arrivée	Jours et heures de présence	Date de départ définitif

**PARENTS (Représentants légaux)**

	Nom	Prénom	Adresse	Téléphone
Père				
Mère				

\* Volet à renvoyer à la Puéricultrice de PMI de votre secteur sous les huit jours, document disponible sur le site du Conseil Général.

Les informations recueillies, prévues par l'article R429-39 du Code de la Santé Publique, font l'objet d'un traitement informatique destiné à connaître le taux d'accueil. Le destinataire est le service de PMI. Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Service de PMI (rue de la Source – 97400 St Denis). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer aux traitements des données vous concernant.

Fait le

Signature du parent

Signature de l'Assistante Maternelle