



# Fiche de liaison

## L'assistant(e) maternel(le) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Tél : .....

## Atteste

de l'arrivée

en date du : .....

de l'enfant : Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  masculin  féminin

Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents : .....

Jours de garde et horaires					
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

du départ

en date du : .....

de l'enfant : Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Signature :

A retourner sous huit jours AU RELAIS ASSISTANTES MATERNELLES  
DE VOTRE COMMUNE