



Service de PMI  
12 bd Sadi-Carnot  
32000 AUCH  
poleassmat@gers.fr

# Assistants maternels

Formulaire à transmettre pour toute demande d'accueil dérogatoire

Nom – Prénom : .....

Adresse d'exercice :  Domicile  MAM

.....  
.....

Téléphone : .....

Mail : .....

**❶ Vous souhaitez accueillir :**

- un enfant supplémentaire pour répondre à des besoins spécifiques
- un enfant supplémentaire pour répondre à des besoins ponctuels (50h/mois maximum)
- 1 ou 2 enfants supplémentaires hors-contrat, de manière temporaire (55 jours/année civile)

**❷ Votre agrément actuel vous autorise à accueillir :**

- Nombre actuel d'enfants accueillis simultanément : \_\_\_\_
- Nombre d'enfants souhaité après modification/dérogation : \_\_\_\_
- Nombre d'enfants de moins de 11 ans qui seront sous votre responsabilité exclusive : \_\_\_\_
- Nombre d'enfants de moins de 3 ans qui seront sous votre responsabilité exclusive : \_\_\_\_

**❸ Expliquez pourquoi cet accueil supplémentaire est nécessaire :**

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

**A COMPLETER UNIQUEMENT dans le cas d'une demande d'accueil pour répondre à un BESOIN SPECIFIQUE :**

**☞ Merci de joindre à votre demande un PLANNING à jour et renseigner :**

Nom – Prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1<sup>er</sup> jour de l'accueil prévu le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Dernier jour de l'accueil : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Jours et horaires concernés (ex : mercredis 8h30–11h30) : .....

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

*Le département dispose d'un délai de 3 mois pour répondre. Passé ce délai, la dérogation est réputée acquise.*

Date :

Signature :