

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ACCUEIL EXCEPTIONNEL EN SURNOMBRE
D'UN MINEUR CHEZ UN(E) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

À renvoyer au centre médico-social de votre territoire de solidarité 15 jours avant la date envisagée pour cet accueil par courrier ou par email

AUCUN DEPASSEMENT DE VOTRE AGREMENT N'EST POSSIBLE SANS AUTORISATION PREALABLE DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL.

*L'article L421-4-1 et II de l'article D. 421-17 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'à titre dérogatoire, l'assistant(e) maternel(le) peut être autorisé par le président du conseil départemental à accueillir jusqu'à 6 enfants, dans **la limite de quatre enfants âgés de moins de trois ans** placés sous sa responsabilité exclusive, pour une durée limitée, et sous conditions de motifs.*

Les parents ou représentants légaux des enfants confiés habituellement doivent être informés par l'assistant(e) maternel(le).

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Agrément actuel :

Demande l'autorisation d'accueillir :

L'enfant : nom :

Prénom :

date de naissance :

Coordonnées du représentant de l'autorité parentale (adresse et n° de téléphone) :

Motif de recours à la dérogation :

- Période d'adaptation d'un nouvel enfant confié
- Accueil de fratries
- Autre (précisez) :

Dates et horaires des accueils prévus :

Date

Signature de l'assistant(e) maternel(e)

RAPPEL : l'emploi du temps ci-joint doit être complété et retourné **obligatoirement**, pour que la demande soit prise en compte

PROPOSITION

Évaluation de l'infirmière puéricultrice :

Le

Favorable

Défavorable

DECISION DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Accord

Refus

A

le,

Pour le président du conseil départemental
et par délégation,
Le médecin de la PMI

Date et signature :

