

PERSONNES MAJEURES VIVANT A VOTRE DOMICILE (Y COMPRIS VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE DE PACS ET VOS ENFANTS) :

Nom de naissance et nom d'usage et prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance (Ville, Département, Pays)	Nom et Prénoms du père	Nom de naissance et prénoms de la mère	Lien de parenté ou relation

2 – Autres agréments

Etes-vous agréé(e) comme assistant(e)

maternel(le) : OUI NON

si oui, indiquez votre numéro d'agrément (si existant) et le nombre d'enfants que vous êtes autorisé(e) à accueillir :

Etes-vous agréé(e) comme accueillant(e)

familial(e) : OUI NON

si oui, indiquez votre numéro d'agrément (si existant) et le nombre de personnes que vous êtes autorisé(e) à accueillir :

Votre conjoint(e) est-il (est-elle) agréé(e), pour l'accueil de personnes à votre domicile ? Si oui, à quel titre et pour combien de personne(s) ? _____

3 – Conditions matérielles d'accueil

LOGEMENT :

Êtes-vous : propriétaire : OUI NON

locataire : OUI NON

Maison individuelle : OUI NON Appartement OUI NON

Ascenseur OUI NON étage n° _____

Surface habitable : _____ m²

Nombre et destination des pièces : _____

Disposez-vous d'une chambre réservée pour les enfants accueillis ? OUI NON

Logement antérieur à 1949 : OUI NON

Dans le cas d'un logement antérieur à 1949, l'absence d'exposition au plomb est vérifiée par le service de la protection maternelle et infantile lors de l'évaluation au domicile : un habitat dégradé avec la possible présence de peinture au plomb incitera à demander un constat de risque d'exposition au plomb.

SECURITE :

Les appareils de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire ont-ils fait l'objet d'une vérification depuis moins d'un an ?

La production des certificats d'entretien annuels pourra être demandée OUI NON

Si votre lieu d'exercice est pourvu d'une piscine privative non close dont le bassin est totalement ou partiellement enterré, la piscine est-elle équipée d'un dispositif de sécurité normalisé afin de prévenir les risques de noyade ? OUI NON

Disposez-vous de la note technique fournie à cet effet par le constructeur ou l'installateur de la piscine ? OUI NON

Est-ce que la chaudière a fait l'objet d'un entretien depuis moins d'un an ? OUI NON

Des animaux susceptibles d'être dangereux, notamment des chiens de la première et de la deuxième catégorie sont-ils présents à votre domicile ou à proximité immédiate ? OUI NON

L'accès aux objets dangereux a-t-il été sécurisé ? OUI NON

Comment envisagez-vous de sécuriser les accès aux espaces susceptibles d'être dangereux (escalier, balcon, route, étendue d'eau,...) ? _____

TRANSPORT :

Disposez-vous d'un véhicule personnel ou collectif dans lequel vous envisagez de transporter les enfants accueillis ? OUI NON

Précisez : _____

Dans le cadre d'une première demande d'agrément

4 – Formation, expérience et situation professionnelle

Précisez votre niveau d'études : _____

Précisez votre qualification professionnelle ou si vous avez suivi des stages de formation : si oui, indiquez lesquels :

Précisez vos activités professionnelles antérieures : _____

Précisez votre situation professionnelle actuelle : en activité, précisez : _____

en congé parental demandeur d'emploi autre, précisez : _____

Avez-vous connu des périodes sans accueil d'enfants ou d'activité réduite au regard de votre agrément ? OUI NON

Précisez : _____

9 – Votre formation

Avez-vous achevé votre formation ? OUI NON

Si vous n'avez pas achevé votre formation, précisez pourquoi : _____

Envisagez-vous de vous présenter aux épreuves du diplôme d'assistant(e) familial(e) ? : OUI NON si non, précisez pourquoi :

Quels sujets souhaiteriez-vous approfondir ? _____

10 – Votre expérience auprès des enfants

Quelles sont les difficultés que vous avez éventuellement rencontrées au cours de ces cinq dernières années ? _____

11 – Votre demande de renouvellement d'agrément d'assistant(e) familial(e)

Combien de mineurs et de jeunes majeurs de moins de 21 ans souhaitez-vous accueillir à votre domicile ? _____

Seriez-vous prêt(e) à accueillir des enfants présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé ? OUI NON

12 – Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire.

Signature

Fait à _____

le _____