



COUPON - RÉPONSE

(UF 40)

DIRECTION ENFANCE ET FAMILLE
SERVICE DES MODES D'ACCUEIL

À COMPLÉTER PUIS À RENVOYER PAR RETOUR DE COURRIER À LA SIGNATURE DU 1^{ER} CONTRAT

PAR E-MAIL À :

accueilpmi-individuelcollectif@cd31.fr

OU PAR COURRIER AU :

Conseil départemental de la Haute-Garonne
Direction Enfance et Famille - Service des Modes d'Accueil
1, boulevard de la Marquette - 31090 TOULOUSE Cedex 9

INFORMATIONS

Nom : Prénom :

Date de votre agrément : | | | | | | | | | |

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

Téléphone : | | | | | | | | | | Mail :

Direction Territoriale des Solidarités (DTS) dont vous dépendez :

SUITE À MON AGRÉMENT

J'ai effectué ma formation avec (nom de l'organisme) :

Au mois de :

J'ai accueilli un enfant et j'ai signé le 1^{er} contrat de travail le : | | | | | | | | | |

À domicile En MAM En crèche familiale

Nous avons besoin de connaître cette date afin de mettre en place la suite de votre formation qui conformément au décret d'octobre 2018 doit se faire dans les 3 ans qui suivent la date du 1^{er} contrat de travail.

Date : | | | | | | | | | |

**SIGNATURE
OBLIGATOIRE**