

**Animation enfants - assistantes maternelles**

**Je vous demande de me retourner par mail, cette fiche complétée au Relais Petite Enfance, rpe@cc-regiondesuippes.com**

**Je vous rappelle que pour toute participation, les parents employeurs doivent signer l’autorisation parentale.**

**Nom Prénom de l’assistante Maternelle :**

**Adresse :**

**N°Téléphone :**

**Mail :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enfants participant aux animations** | | | **Animations Enfants / Assistantes maternelles**  **Janvier 2025** | | | | | | | | |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | 9 | 10 | 14 | 16 | 17 | 21 | 24 | 28 | 31 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |