



COUPON-REPONSE

**A COMPLETER PUIS A RENVOYER PAR RETOUR
DE COURRIER A LA SIGNATURE DU 1^{er} CONTRAT**

A l'adresse suivante :

*Conseil départemental de la Haute-Garonne
Direction Enfance et Famille
Direction Adjointe Protection Maternelle et Infantile
Service des Modes d'Accueil
1, Boulevard de la Marquette – 31090 TOULOUSE Cedex 9
Accueilpmi-Individuelcollectif@cd31.fr*

NOM : ----- **Prénom :** -----

N° agrément : -----

Adresse : -----

Téléphone : -----

Direction Territoriale des Solidarités du Conseil départemental 31 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 : -----
(Préciser si vous travaillez en crèche familiale ou en maison d'assistant maternel : MAM)

Nous avons besoin de connaître cette date afin de mettre en place la suite de votre formation qui conformément à la loi doit se faire dans les 2 ans qui suivent la date du 1^{er} contrat de travail.

Date :

Signature :