



RELAIS ACCUEIL PETITE ENFANCE

Adresse Postale : Agglomération Provence Verte,
Quartier de Paris - 83 170 Brignoles

Adresse Physique : Pôle Petite Enfance La Tour
272 Chemin de Bonavaou
83170 Brignoles

Adresse e-mail: ram.offres@caprovenceverte.fr

Téléphone : 04.98.05.92.85

Site web : caprovenceverte.fr



DEMANDE EN ACCUEIL INDIVIDUEL

Enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Ou naissance prévue le : / /

Sexe : M F

Famille :

Responsable 1 :

Nom :

Prénom :

Commune du domicile

Téléphone : _ _ _ _ _

E-mail : @

Etes-vous : en activité en recherche d'emploi En formation

Commune de travail

Responsable 2 :

Nom :

Prénom :

Commune du domicile

Téléphone : _ _ _ _ _

E-mail : @

Etes-vous : en activité en recherche d'emploi En formation

Commune de travail

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Communauté d'Agglomération de la Provence Verte pour le recueil du besoin de la famille pour diffusion auprès des assistantes maternelles afin de trouver une offre de garde individuelle adaptée. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les données collectées sont transmises aux seuls destinataires suivants : Service petite enfance Agglomération Provence Verte et assistantes maternelles du territoire. Les données sont conservées 4 ans maximum. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service Petite Enfance (petite-enfance@caprovenceverte.fr). Vous pouvez également contacter notre délégué à la protection des données SICTIAM : dpo@sictiam.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fait à : , le : / / Signature :

DEMANDE EN ACCUEIL INDIVIDUEL

Cadre réservé au Relais d'Accueil Petite Enfance

Date de la demande : / /

Offre n° :

❖ Recueil du besoin

Demande accueil d'urgence (sous 48h) : Oui Non

Date de naissance de l'enfant : / / Ou naissance prévue le : / /

Genre : Masculin Féminin

↳ Prise en charge à partir de : / /

Secteur souhaité :

↳ Nombre d'heures hebdomadaires :

↳ Remplacement d'une Assistante Maternelle pour maladie –

Formation ou autre - (à préciser) : Oui Non Autre :

↳ Nombre de congés des parents prévus dans l'année : semaines

↳ Souhaitez-vous que l'assistante maternelle fréquente le R.P.E. (Relais Petite Enfance) ? : Oui Non

↳ Une demande de pré-inscription en accueil collectif est en cours : Oui Non

❖ Accueil - Jours et horaires demandés :

Accueil Régulier Accueil Occasionnel Accueil Périscolaire

❖ Planning hebdomadaire :

SEMAINE	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Heure d'arrivée							
Heure de départ							



Agglomération
PROVENCE VERTE

Planning variable, Spécificités d'accueil :

→ *Si planning variable, préciser jours et horaires d'accueil souhaités :*

→ **Spécificités d'accueil :** Situation de handicap Nuit

❖ **Périscolaire :**

Nom de l'école :

	Matin	Midi	Soir	Vacances scolaires	SI OUI A préciser
OUI					
NON					

❖ **Notes familles** (informations complémentaires)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

