

**Merci de renvoyer ce document au**

Relais Petite Enfance « Pomme d'Api »  
1 Avenue d'Estournelles de Constant  
sbordachar@ville-suresnes.fr



**AUTORISATION ET RENSEIGNEMENTS POUR LES FAMILLES  
A LA RECHERCHE D'UN ACCUEIL PARTAGE A LEUR DOMICILE**

**AUTORISATION**

Je soussigné .....

Demeurant .....

Autorise le RPE (Relais Petite Enfance) Pomme d'Api à transmettre mes coordonnées à toutes personnes recherchant un accueil partagé au domicile de deux familles.

Fait à Suresnes, le | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ |

Signature :

**RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE**

**PARENTS**

Responsable 1 :  Mr  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Responsable 2 :  Mr  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Email : (en majuscule) .....@.....

**ENFANT 1**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ |  M  F

**ENFANT 2**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ |  M  F

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCUEIL**

Date souhaitée de début de l'accueil ? :

Employez-vous une assistante parentale ?  OUI  NON

Accueil souhaité :  en alternance  uniquement à mon domicile  
 Indifférent  uniquement au domicile de l'autre famille

Horaires : .....

Maintien de la demande :  6 mois  3 mois

**« Merci de bien vouloir avertir le RPE Pomme d'Api au 01 41 38 90 04 de l'aboutissement de vos recherches afin que vos coordonnées soient retirées de la liste et que nous puissions transmettre aux nouvelles familles des Informations à jour ».**