

**NOM D'USAGE :** ..... **NOM DE NAISSANCE :** ..... **Prénom :** .....  
**Département du domicile :** ..... **Code établissement ou code individuel :** ..... **Numéro d'inscription :** .....

Veuillez cocher votre situation :     **Obtenir le diplôme dans son intégralité**     **Renouvellement de l'agrément d'assistant maternel**

Dénomination, adresse et <b>cachet obligatoire</b> de l'établissement	Type de PFMP et de structure <i>cochez les cases</i>	Type de public <i>cochez les cases</i>	PERIODES	Nom, signature du tuteur ou responsable de l'établissement ou Nom du parent employeur pour les Assistants Maternels
	<input type="checkbox"/> <b>Stage</b> <input type="checkbox"/> <b>Expérience professionnelle</b>  <input type="checkbox"/> <b>AMA</b> <input type="checkbox"/> <b>EAJE</b> <input type="checkbox"/> <b>Ecole maternelle</b> <input type="checkbox"/> <b>ACM</b>  <input type="checkbox"/> <b>Autre :</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>0 – 3 ans</b>  <input type="checkbox"/> <b>3 – 6 ans</b>	<b>Du</b> ..... <b>au</b> ..... <b>Nombre de semaines :</b> ..... <b>Nombre d'heures/semaine :</b> ..... <b>Soit un total de</b> ..... <b>heures</b>	<b>Fait à :</b> ..... <b>Le :</b> ..... <b>Signature :</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Stage</b> <input type="checkbox"/> <b>Expérience professionnelle</b>  <input type="checkbox"/> <b>AMA</b> <input type="checkbox"/> <b>EAJE</b> <input type="checkbox"/> <b>Ecole maternelle</b> <input type="checkbox"/> <b>ACM</b>  <input type="checkbox"/> <b>Autre :</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>0 – 3 ans</b>  <input type="checkbox"/> <b>3 – 6 ans</b>	<b>Du</b> ..... <b>au</b> ..... <b>Nombre de semaines :</b> ..... <b>Nombre d'heures/semaine :</b> ..... <b>Soit un total de</b> ..... <b>heures</b>	<b>Fait à :</b> ..... <b>Le :</b> ..... <b>Signature :</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Stage</b> <input type="checkbox"/> <b>Expérience professionnelle</b>  <input type="checkbox"/> <b>AMA</b> <input type="checkbox"/> <b>EAJE</b> <input type="checkbox"/> <b>Ecole maternelle</b> <input type="checkbox"/> <b>ACM</b>  <input type="checkbox"/> <b>Autre :</b> .....	<input type="checkbox"/> <b>0 – 3 ans</b>  <input type="checkbox"/> <b>3 – 6 ans</b>	<b>Du</b> ..... <b>au</b> ..... <b>Nombre de semaines :</b> ..... <b>Nombre d'heures/semaine :</b> ..... <b>Soit un total de</b> ..... <b>heures</b>	<b>Fait à :</b> ..... <b>Le :</b> ..... <b>Signature :</b>
<i>EAJE : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (crèche, multi-accueil, halte-garderie)</i> <i>ACM : Accueil Collectif de Mineurs (école maternelle, centre de loisirs)</i> <i>MAM : Maison d'Assistants maternels</i> <i>AMA : Assistant(e) maternel(le) Agréé (e)</i>			<b>TOTAL en semaines :</b> ..... <b>TOTAL en heures :</b> .....	