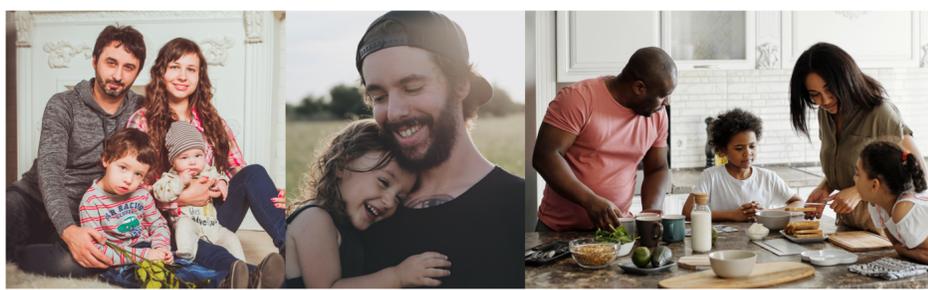


RELAIS BABY-SITTING

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - FAMILLE



NOM Prénom des responsables légaux :

Responsable 1 : _____

Responsable 2 : _____

date de naissance : (1) __ / __ / ____ (2) __ / __ / ____

adresse : _____

numéro de téléphone : __ - __ - __ - __ - __ ou __ - __ - __ - __ - __

adresse e-mail : _____ @ _____

NOM - Prénom - date de naissance des enfants à garder :

Périodes de besoin de garde (*jours - horaires - besoin régulier ou occasionnel*) :

Besoins spécifiques des enfants et/ou activités souhaitées

(*allergies - peurs - ... et/ou siestes - activités manuelles - jeux - goûter - accompagner aux activités - aide aux devoirs ...*) : _____

En cochant cette case, je m'engage auprès du Relais Baby-sitting à :

- retourner ce document sans lequel ma demande ne sera pas traitée.
- signifier au relais baby-sitting quelle candidat aura été retenu.
- fournir une copie de mon assurance responsabilité civile - option baby-sitting.
- fournir une copie (recto-verso) de ma pièce d'identité en cours de validité.

Je (Nous) soussigné-ée(s) _____ ,

certifie (certifions) l'exactitude des informations fournies.

Fait le __ / __ / ____ à _____ signature(s) :

*info RGPD : les données collectées vous sont accessibles et modifiables conformément à la réglementation en vigueur
elles sont conservées pour une durée de 1 an au delà duquel elles seront supprimées*