

# Dispositif Baby-sitting Gregam



## Identité

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Niveau d'études (classe, etc) : .....

## Expérience avec les enfants

Avez-vous de l'expérience auprès d'enfant :  oui  non

Précisez, si oui : .....

.....

Possédez-vous :  BAFA  Premiers Secours niveau 1

Quelle tranche d'âge souhaitez-vous garder : de ..... à .....

## Disponibilités

Soirée en semaine	Mercredi après-midi	weekend
Vacances scolaires	Vacances d'été	Remarques : .....

Je soussigné(e) ..... Déclare sur l'honneur, autoriser les services de la mairie à diffuser mes coordonnées.

Je m'engage également à informer le service de la mairie des éventuels changements dans mes disponibilités.

A Grand-Champ, le .....

Signature du jeune,

Signature du responsable légal:

