

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:

