



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX ASSISTANT·E·S FAMILIAUX·LES NOUVELLEMENT AGREE·E·S

DIRECTION ENFANCE ET FAMILLE
SERVICE PLACEMENT FAMILIAL

PHOTO

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Date :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Situation familiale : ☐ Célibataire vivant seul.e ☐ Concubinage ☐ PACSE ☐ Marié·e

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile : Email :

N° agrément : Nombre agréments accordés :

Nombre d'enfants (agréments) accordés :

Accueillez-vous ou avez-vous déjà accueilli un enfant en contrat de parrainage ? : ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous titulaire ou avez-vous déjà été titulaire d'un agrément d'assistante maternelle ? : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, pour combien d'accueils ? :

Exercez-vous une activité professionnelle annexe ? : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, laquelle ? :

Diplômes :

Autres formations en lien avec le secteur médico-social :

Êtes-vous titulaire du permis de conduire ? : ☐ OUI ☐ NON

Disposez-vous d'un véhicule ? : ☐ OUI ☐ NON Nombres de places ? :

VOTRE STRUCTURE FAMILIALE

ADULTES : Nom, prénom, date de naissance, âge, lien de parenté, activité de chaque personne vivant au foyer :

.....

ENFANTS : Prénom, date de naissance, âge :

.....

AUTRES ACCUEILS ÉVENTUELS : Nom, prénom, date de naissance, âge, activité :

.....

VOTRE HABITAT

Description des locaux d'habitation et annexes :

.....

Descriptif de l'espace personnel réservé à chaque enfant susceptible d'être accueilli :

.....

Disposez-vous d'un jardin ? : OUI NON

Présence d'un point d'eau (bassins poissons, puits, ruisseau...) ? : OUI NON Sont-ils sécurisés ? : OUI NON

Comment ? :

Disposez-vous d'une piscine ? : OUI NON Si, oui, est-elle équipée d'un dispositif de sécurité ? : OUI NON

Lequel ? :

Déterminez-vous des animaux de compagnie ? : OUI NON

Si oui, lesquels ? :

VOTRE ENVIRONNEMENT

Établissements scolaires de proximité :

.....

Services de soin de proximité :

.....

Équipements sportifs et culturels de proximité :

.....

ATTENTES PAR RAPPORT AU SPF (SERVICE EMPLOYEUR)

.....