



Agglo du Pays de Dreux  
4 rue de Châteaudun – BP 20159  
28103 Dreux cedex – Tél. 02 37 64 82 00  
www.dreux-agglomeration.fr

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS BABY-SITTER

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... TEL : ..... PORT : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

MAIL : .....@.....

SITUATION : .....

*(Lycéens, étudiant, salarié, sans emploi, en formation, etc.)*

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** *(formation, expérience, connaissances théoriques, diplôme animations...)*

## RENSEIGNEMENTS PARENTS / TUTEURS

NOM ET PRENOM DU PERE / TUTEUR : .....

ADRESSE : .....

COURRIEL : .....@.....

TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

NOM ET PRENOM DE LA MERE / TUTRICE : .....

ADRESSE : .....

COURRIEL : .....@.....

TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

N° ALLOCATAIRE CAF/MSA : ..... QUOTIENT FAMILIAL : .....

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

**1°) NOM ET PRENOM :** .....

**TELEPHONE :** ..... **PORTABLE :** .....

Père / Tuteur     Mère / Tutrice     Frère     Sœur     Famille     Ami(e)

**2°) NOM ET PRENOM :** .....

**TELEPHONE :** ..... **PORTABLE :** .....

Père / Tuteur     Mère / Tutrice     Frère     Sœur     Famille     Ami(e)

**ENGAGEMENTS (MAJEURS)**

**Je soussigné(e)** .....

**Demeurant à :** .....

.....

**Tél :** ..... **Port :** ..... **Port :** .....

**Mail :** .....@.....

- M'engage à participer à la formation de sensibilisation au babysitting,
- Atteste posséder une assurance responsabilité civile couvrant le jeune mineur (*joindre une copie*)
- Verse les frais de participation au stage de sensibilisation (*de 18€ à 30€, en fonction du quotient familial*)

**IMPORTANT :** Les chèques devront être libellés à l'ordre du Trésor Public

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Signature*