

FORMULAIRE D'AUTORISATION

Afin de faciliter la diffusion d'informations liées au Relais Petite Enfance et aux offres d'emploi, veuillez prendre connaissance de ce document et indiquer vos préférences.

INFORMATIONS

NOM :

Prénom :

Commune :

Adresse mail :

1

J'accepte de recevoir par mail les informations concernant les offres d'emploi ainsi que les offres d'accueil d'urgence transmises au Relais Petite Enfance :

Oui

Non

2

J'accepte de recevoir par mail les informations liées au Relais Petite Enfance (planning des matinées, informations juridiques...) :

Oui

Non

Date et signature de l'assistant(e) maternel(le) :