

FICHE BABY-SITTER

Date de réception : _____

COORDONNÉES

NOM : **PRÉNOM :**
DATE de naissance :/...../..... **ÂGE :**
ADRESSE :
CODE POSTAL : **VILLE :**
Email : **TÉLÉPHONE :**/...../...../...../.....
STATUT : ☐ Collégien ☐ Lycéen ☐ Étudiant ☐ Demandeur d'emploi ☐ En formation
MOYEN DE TRANSPORT :

EXPÉRIENCES & SOUHAITS

NOM : **PRÉNOM :**
DATE de naissance :/...../..... **ÂGE :**
ADRESSE :
CODE POSTAL : **VILLE :**
Email : **TÉLÉPHONE :**/...../...../...../.....
STATUT : ☐ Collégien ☐ Lycéen ☐ Étudiant ☐ Demandeur d'emploi ☐ En formation
MOYEN DE TRANSPORT :

Quel est l'âge minimum des enfants que vous acceptez de garder ?

☐ Moins d'un an ☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans + ☐ 4 ans ☐ 5 ans

Sur quelle(s) commune(s) êtes-vous prêt(e) à vous déplacer ?

☐ Granville
☐ Communes de Granville Terre et Mer :
☐ Autres communes hors GTM :

Quelle est votre formation en termes de garde d'enfants ?

BAFA ☐ IUFM ☐ IFSI ☐ CAP Petite Enfance ☐ Concours Educateur spécialisé
 Autres :
 Diplôme de secourisme :
 Expérience avec les enfants :
 Aide aux devoirs : ☐ niveau primaire ☐ 6ème ☐ 5ème ☐ 4ème ☐ 3ème

DISPONIBILITÉS

Période scolaire

	Matin avant 8h	Matin	Midi	Après midi	À partir de 16h	Soir	Nuit
Lundi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mardi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mercredi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeudi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vendredi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samedi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dimanche	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jours fériés	☐ Oui ☐ Non						

Période des vacances scolaires

	Matin avant 8h	Matin	Midi	Après midi	À partir de 16h	Soir	Nuit
Lundi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mardi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mercredi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeudi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vendredi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samedi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dimanche	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jours fériés	☐ Oui ☐ Non						

Seriez-vous intéressé pour participer une demi-journée à l'une des sessions de sensibilisation proposées par l'IJ de Granville ?

- ☐ Oui
☐ Non