Demande d’abrogation de l’agrément autorisant l’activité d’assistant(e) maternel(le) à adresser à :

instruction.assmats@maine-et-loire.fr

Je soussigné(e*)***\*** :

domicilié(e)**\***

* **Ne souhaite plus exercer l’activité d’assistant(e) maternel(le) et renonce à bénéficier de mon agrément**

**d’assistant(e) maternel(le) à compter du\* :**

* Demande en conséquence l’abrogation (c’est à dire l’annulation pour l’avenir) de la décision de la Présidente du Conseil départemental du Maine-et-Loire m’ayant délivré l’agrément.
* Demande à être radié(e) de la liste des assistant(e)s maternel(le)s du Département de Maine-et-Loire.
* Retourne l’original de mon attestation d’agrément.

**Je prends acte des conséquences suivantes** :

* À compter de la date à laquelle la Présidente du Conseil départemental prendra la décision d’abroger mon agrément d’assistant(e) maternel(le), suite à ma demande, mon agrément n’existera plus et je ne pourrai plus exercer la profession d’assistant(e) maternel(le).
* Exercer cette profession sans agrément m’expose à une peine d’emprisonnement de 3 mois et d’une amende de 3 750 €, et éventuellement d’une interdiction temporaire, voire définitive de recevoir des enfants.
* Si je souhaite reprendre mon activité d’assistant(e) maternel(le), je devrai adresser une nouvelle demande d’agrément qui sera examiné dans le délai légal de trois mois. L’abrogation de l’agrément entraîne la perte de la formation obligatoire. Cependant, en cas de nouvelle demande d’agrément, la prise en compte éventuelle de mes heures de formation déjà effectuées sera laissée à l’appréciation de la Présidente du Conseil départemental après avis de la Médecin-cheffe du service de PMI.

Motifs de l’arrêt d’activité**\***

[ ]  Autre activité professionnelle [ ]  Raisons économiques

[ ]  Convenance personnelle [ ]  Raison de santé

[ ]  Difficultés relationnelles avec les familles [ ]  Retraite

[ ]  Raisons économiques [ ]  Ne souhaite pas communiquer le motif

[ ]  Contraintes règlementaires (normes) [ ]  Non-conformité du logement au regard

 des recommandations du service PMI

[ ]  Manque d’accompagnement des services [ ]  Autres :

du Département

Commentaires :

Fait à : Le:

 Signature

**\*Compléter les champs obligatoire**