



Réseau Baby-Sitting Fiche Mission

Famille

NOM - Prénom

Adresse

Commune

Tél. portable mère / / / /

Tél. portable père / / / /

Tél. fixe / / / /

EMAIL :

☐ Atteste posséder une assurance responsabilité civile familiale

Possibilité de véhiculer le baby-sitter (notamment pour les trajets de nuit) ☐ oui ☐ non

La demande

Jour

Horaires

Lieu

Nombre de baby-sitter

Nombre d'enfants

Le(s) baby-sitter(s)

Repas compris pour le/la BS ☐ oui ☐ non

couchage du ou de la BS ☐ oui ☐ non

Les besoins

☐ Repas ☐ Devoirs ☐ Bain/douche ☐ Couchage ☐ Activités à prévoir

Les enfants

Prénom	Âge	Sexe	Baby-sitter

En qualité de père, mère, tuteur.trice*, je donne le droit au baby-sitter de prendre en tous lieux, toutes dispositions utiles à la santé de mon (mes) enfants(s) et à sa (leur) sécurité (appeler le médecin et éventuellement conduire l'enfant à l'hôpital).

*rayer la mention inutile

Je certifie l'exactitude des éléments renseignés sur la fiche famille et avoir pris connaissance de la charte du réseau babysitting.

Fait à

Le

Signature de la famille ou du représentant légal, précédée de la mention "Lu et approuvé"