

**Partie réservée au service PMI :**

CMS : \_\_\_\_\_

Direction de la Solidarité et de la Santé Publique  
**Service de Protection Maternelle et Infantile**

Affaire suivie par : Rachel MERCIER  
Tél. : 03 84 95 72 84  
Mél : pmi70@haute-saone.fr

P.J : planning des enfants accueillis

**NOM - Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** /03/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / ou /06/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

**Mail :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Situation actuelle :**

**Agrément** : N° \_\_\_\_\_ depuis le : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

**Date échéance agrément :** / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Dérogation : depuis le / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / jusqu'au / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

- **planning des enfants accueillis au dos à compléter et à joindre obligatoirement à la demande d'extension ou de dérogation**

**Demande :**

Extension d'agrément : \_\_\_\_\_ (jusqu'à 4 enfants)

Dérogation (à partir de 5 enfants) : \_\_\_\_\_ (**valable 2 ans uniquement**)

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

Ce document est téléchargeable sur le site du Conseil Départemental de la Haute-Saône.

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

