

# DÉCLARATION DE DEPART D'UN ENFANT

Madame / Monsieur : ..... , *Assistant(e) Maternel(le)*

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

## DÉCLARE LE DÉPART DE L'ENFANT :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

**à compter du :** .....

## NOM ET ADRESSE DES PARENTS :

• Nom et prénom du père : .....

• Adresse du père : .....

.....

Tél. domicile ou portable: ..... Tél. travail : .....

• Nom et prénom de la mère : .....

• Adresse de la mère : .....

.....

Tél. domicile ou portable: ..... Tél. travail : .....

**A retourner dans les 8 jours maximum suivant le départ de l'enfant à :**

Conseil départemental de la Nièvre  
Service PMI / Unité Prévention Précoce et Enfance  
Hôtel du Département • 58039 Nevers Cedex  
Mail : [uppe@nievre.fr](mailto:uppe@nievre.fr)