CHANGEMENT D'ADRESSE

Madame **Prénom** : **Nom** :

Assistante maternelle agréée pour …….. enfants

Domiciliée :

Informe le Président du Conseil Général de mon changement d'adresse à compter du :

Nouvelle adresse :

Fait le à :

Document à adresser sous pli recommandé avec accusé de réception **15 jours avant l'emménagement** à l'adresse suivante : au Dr TESNER, Secteur d'Action Sociale de :

Direction des Territoires d'Action Sociale
Territoire du Grand Versailles
Secteur Versailles Ouest
46/50 rue de Rémilly
78000 Versailles
Tél : 01.30.83.14.00 fax : 01.30.83.14.26

En cas de changement de département de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve de la notification au Président du Conseil Général du département d'arrivée, quinze jours avant l'emménagement, de la nouvelle adresse, par lettre recommandé avec accusé de réception, à laquelle est jointe une copie de la décision d'agrément (décret n°2006-1153 du 14 septembre 2006, art R.421-41)