

FORMULAIRE D'AUTORISATION

Afin de faciliter la diffusion d'informations liées au RAM et aux offres d'emploi, veuillez prendre connaissance de ce document et indiquer vos préférences.

INFORMATIONS

NOM :

Prénom :

Commune :

Adresse mail :

1. J'accepte de recevoir par mail les informations concernant les offres d'emploi ainsi que les offres d'Accueil d'Urgence transmises aux RAM :

Oui Non

2. J'accepte de recevoir par mail les informations liées au RAM (planning des matinées, informations juridique...) :

Oui Non

Date et signature de l'assistante maternelle :