



ENGAGEMENT DE L'ASSOCIATION

Je soussigné _____

Président(e) de l'association _____

Ville _____

Sollicite la visite d'un Auditeur Régional Petite Enfance pour :

- l'obtention
- le renouvellement du label Petite Enfance

Atteste avoir pris connaissance du référentiel du Label « Petite Enfance »,

S'engage à satisfaire les attentes de la FFG,

S'engage à informer le Comité Régional de tout changement concernant l'environnement et l'encadrement qui pourrait donner lieu à une nouvelle visite d'un Auditeur Régional Petite Enfance.

Fait à _____ **le** _____

Signature du Président de l'association

Cachet de l'association

Identification de l'association

Comité Régional : _____

Association : _____

Ville : _____ E-mail : _____

Numéro d'Affiliation : _____

Adresse complète du lieu de pratique: _____

N° téléphone: _____

Président* Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète: _____

Téléphone domicile: _____ Téléphone travail: _____
Fax domicile: _____ Fax travail : _____

Responsable de la section Petite Enfance
Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète: _____

Téléphone domicile: _____ Téléphone travail: _____
Fax domicile: _____ Fax travail : _____

| Adhérents | Nombre | Séance(s) | |
|----------------|--------|-----------|----------|
| | | Jour(s) | Horaires |
| Baby Gym | | | |
| Eveil Gymnique | | | |

* ou personne dûment déléguée du Bureau et à même de répondre à l'Auditeur Régional Petite Enfance sur l'ensemble des critères du référentiel (feuille de délégation à joindre)