

FICHER BABY SITTING

NOM :	Prénom :	Age :	tel :	e-mail :
ZAHAFI	Assma	16 ans	06 30 65 89 07	assmoune,29@msn.com

disponibilités *

période** :

vacances scolaires ou week end

formation :***

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
07h00-08h00							
08h00-09h00							
10h00-11h00							
11h00-12h00							
12h00-13h00							
13h00-14h00							
14h00-15h00							
15h00-16h00							
16h00-17h00							
17h00-18h00							
18h00-19h00							
19h00-20h00							
20h00-21h00							
21h00-22h00							
22h00-23h00							
23h00-0h00							
00h00-01h00							
01h00-02h00							
02h00-03h00							
03h00-04h00							
04h00-05h00							
05h00-06h00							

*cocher ou colorier les cases correspondant à vos disponibilités

** ex : semaine, vacances scolaires (préciser)

*** a suivi les modules de formations (premiers secours, puériculture, pédagogie)

ou est en cours de formation