Votre Nom Prénom

Votre numéro d’agrément

Votre adresse

CP Ville

Nom de votre référent

Adresse PMI,

CP Ville

Le (date du jour)

Objet : demande de diminution d’agrément ( permanente ou temporaire)

Je soussigné-e *( Nom prénom )* agréé-e sous le n° *(votre n° agrément)* pour l’accueil de *(nombre d’enfants au total).*

Actuellement j’accueille simultanément (Nom-s prénom-s et âge-s des enfants accueillis simultanément) et je souhaiterai diminuer ma capacité d’accueil à (nb d’enfants).

En effet la situation actuelle (*décrire brièvement pourquoi vous souhaitez diminuez et le nom et prénoms des enfants que vous ne garderez plus).*

Dans l‘attente d’une réponse positive je l’espère, je vous prie d’agréer Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Fait à (ville),

(Signature)