



Contrat de Travail entre un(e) Assistant(e) Maternel(le) et un Parent Employeur

Tous les articles cités dans ce contrat de travail font référence à la Convention Collective Nationale des assistants maternels du particulier employeur du 1^{er} juillet 2004 étendue par arrêté du 17 décembre 2004

LES OBLIGATIONS RECIPROQUES

Vous employez un(e) assistant(e) maternel(le) agré(e), quelles sont vos obligations en tant que parents employeurs et quelles sont les obligations de votre salarié(e) ?

Vos obligations de parents - Vous devez :

- 1) Vous assurer que votre salarié(e) est titulaire de l'agrément délivré par le Conseil Départemental
- 2) Vérifier l'assurance responsabilité civile professionnelle de votre salarié(e)
- 3) Vérifier la validité de l'assurance automobile de votre salarié(e), le cas échéant et notamment la clause prévoyant une assurance professionnelle.
- 4) Etablir un contrat de travail écrit
- 5) Déclarer l'emploi à la C.A.F. ou à la M.S.A. et à PAJEMPLOI
- 6) Procéder à la déclaration nominative mensuelle de ses salaires à PAJEMPLOI
- 7) Etablir mensuellement un bulletin de paie
- 8) Le cas échéant informer le Président du Conseil Départemental de l'Yonne (P.M.I.) de suspicion de risque de danger pour l'enfant ou de comportements compromettant la qualité de l'accueil

Votre assistant(e) maternel(le) doit :

- 1) Vous présenter copie de l'agrément et vous informer de toutes modifications d'agrément et de conditions d'accueil
- 2) Vous faire visiter les pièces auxquelles l'enfant aura accès
- 3) Vous communiquer l'attestation personnelle d'assuré(e) social(e)
- 4) Vous communiquer les attestations de responsabilité civile professionnelle et automobile
- 5) Signer un contrat écrit

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE INDETERMINEE

Référence : Article 4 Convention Collective Nationale de Travail des Assistants Maternels du Particulier Employeur - Contrat de Travail

Entre l'employeur :

NOM - PRENOM :

Adresse :

En qualité de Père – Mère – Tuteur – Autre : (rayer les mentions inutiles)

N° d'identification de l'employeur (URSSAF/PAJEMPLOI) :

Et le (ou la) salarié(e) :

NOM – PRENOM :

Adresse :

N° personnel d'immatriculation de la Sécurité Sociale :

Date de délivrance du 1^{er} agrément :

Date du dernier renouvellement :

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle (Nom - Adresse et Numéro de police) :

.....
.....

Assurance Automobile (Nom - Adresse et Numéro de police) :

.....
.....

Le contrat est établi pour l'accueil de l'enfant :

NOM – PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

DATE D'EFFET DU CONTRAT

(à compter du premier jour de la période d'essai)

_ _ / _ _ /20 _ _

1

PERIODE D'ESSAI (article 5)

- ☐ *Si l'accueil de l'enfant, prévu au contrat, s'effectue sur 1,2 ou 3 jours calendaires par semaine, la période d'essai aura une durée maximum de 3 mois.*
- ☐ *Si l'accueil s'effectue sur 4 jours et plus par semaine, la période d'essai aura une durée maximum de 2 mois.*

Durée :

2 MODALITES DE LA PERIODE D'ADAPTATION :

□ *L'adaptation ne peut dépasser un mois. Cette période fait partie de la période d'essai.*

	MODALITES DE LA PERIODE D'ADAPTATION				
	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	SEMAINE 5
LUNDI	De..... à.....				
MARDI					
MERCREDI					
JEUDI					
VENDREDI					
SAMEDI					
DIMANCHE					
TOTAL d'heures par semaine					

3 DUREE ET HORAIRES D'ACCUEIL DE BASE (article 6)a) Horaires réguliers

L'assistant(e) maternel(le) s'engage à accueillir l'enfant selon les horaires suivants :

	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	SEMAINE 5
LUNDI	De..... à.....				
MARDI					
MERCREDI					
JEUDI					
VENDREDI					
SAMEDI					
DIMANCHE					
TOTAL d'heures par semaine					

N.B. : Ce tableau vous permettra de déterminer un nombre d'heures par semaine pour vous faciliter le calcul de la mensualisation.

b) Horaires irréguliers

☐ *Les horaires et les jours d'accueil sont variables, il sera nécessaire de remettre un planning hebdomadaire ou mensuel.*

Les points suivants sont à préciser :

Date de remise du planning		
Jours d'accueil possible	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Vendredi
	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Samedi
	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Dimanche
	<input type="checkbox"/> Jeudi	

L'amplitude horaire de garde maximum est deh..... (au plus tôt) àh..... (au plus tard).
Cette amplitude ne correspond pas à l'accueil effectif de l'enfant qui sera défini par la remise d'un planning à l'assistant (e) maternel (le).

<p>Le délai de prévenance en cas de modification du planning est de</p> <p>.....</p>

c) Accueil occasionnel (article 7)

Le salaire brut mensuel est égal au :

Tarif horaire brut de base x nombres d'heures d'accueil dans le mois.

Les points suivants sont à préciser :

1. Les modalités d'accueil :

.....

.....

.....

.....

.....

2. La rémunération :

.....

.....

.....

.....

.....

3 bis	DUREE ET HORAIRES D'ACCUEIL PERISCOLAIRE et CONDUITE A L'ECOLE
--------------	---

- ✓ Nombre de semaines programmées en période scolaire : semaines
- ✓ Nombre de semaines programmées pendant les vacances scolaires : semaines

Préciser les horaires et le nombre d'heures par semaine en temps scolaire et en temps de vacances (remplir le planning suivant)

L'assistant(e) maternel(le) s'engage à accueillir l'enfant selon les horaires suivants :

a) Horaires réguliers en périscolaires

	PERIODE SCOLAIRE			VACANCES SCOLAIRES
	MATIN	MIDI	SOIR	
LUNDI	De..... à.....			
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				
SAMEDI				
DIMANCHE				
TOTAL d'heures par semaine				
TOTAL GENERAL				

b) Horaires irréguliers en périscolaire

Les horaires et les jours d'accueil sont variables, il sera obligatoire de remettre un planning hebdomadaire ou mensuel.

Les points suivants sont à préciser :

Date de remise du planning	
Jours d'accueil possible	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Dimanche <input type="checkbox"/> Jeudi

L'amplitude horaire de garde maximum est deh..... (au plus tôt) àh..... (au plus tard).

Le délai de prévenance en cas de modification du planning est de
.....

c) Modalités de transport à l'école

A pied

En voiture

Autre :

.....

4	JOUR DE REPOS HEBDOMADAIRE article 10 : il doit être le même pour chaque employeur
----------	---

Jour de repos choisi :

5	JOURS FERIES (article 11)
----------	----------------------------------

Jours fériés travaillés : OUI NON

Si OUI, les jours fériés travaillés sont :

1^{er} janvier

1^{er} mai

14 juillet

11 novembre

Lundi de Pâques

8 mai

15 août

25 décembre

Jeudi de l'Ascension

Lundi de Pentecôte

1^{er} novembre

6	CONGES PAYES (article 12)
----------	----------------------------------

Il est nécessaire de s'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés.

Absences prévues sur la mensualisation :	
du au	
Dates de congés de l'assistant(e) maternel(le)	Absences de l'enfant <i>Nombre de semaines d'absences prévues hors des congés de l'assistant(e) maternel(le) et si possible les dates</i>

Soit un total de semaines où l'enfant sera présent chez l'assistant maternel.

Définir un délai de prévenance si les dates des absences de l'enfant ne sont pas connues à la signature du contrat :

1. LES TARIFS

a) Tarif horaire de base :

- ✓ Tarif brut : € (*avant déduction des cotisations salariales*)
- ✓ Tarif net : € (*après déduction des cotisations salariales*)

b) Heures complémentaires :

Elles sont rémunérées chaque mois au tarif horaire de base.

c) Heures majorées :

Elles sont rémunérées chaque mois.

A partir de la 46^e heure hebdomadaire, le taux de la majoration sera de % du taux horaire brut de base.

- ✓ Soit un tarif horaire brut majoré de : €
- ✓ Soit un tarif horaire net majoré de : €

d) Majorations pour difficultés particulières :

Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) précisera les modalités particulières de l'accueil.

Le taux de majoration sera de%,

- ✓ Soit un tarif horaire brut majoré de :€
- ✓ Soit un tarif horaire net majoré de :€

2. LE CALCUL DE LA MENSUALISATION

- *Cette rémunération concerne « l'accueil régulier » et « l'accueil irrégulier ».*
- *Pour assurer au salarié un revenu régulier, quel que soit le nombre d'heures d'accueil par semaine et le nombre de semaines d'accueil dans l'année, le salaire de base est mensualisé.
Il est calculé sur 12 mois.*

La mensualisation sera calculée sur douze mois.

Le mois anniversaire du début de la mensualisation est :

- ANNEE COMPLETE -

- ▣ *Le salarié et les parents prennent leurs 5 semaines de congés en même temps.
Soit 52 semaines dont 47 semaines d'accueil et 5 semaines de congés payés¹.*

CALCUL DU NOMBRE D'HEURES MENSUALISEES EN ANNEE COMPLETE <u>Nombre d'heures d'accueil par semaine x 52 semaines</u> 12 mois
--

Calculez le nombre d'heures mensualisées :

SALAIRE MENSUEL BRUT Tarif horaire brut x Nombre d'heures mensualisées
--

Calculez le salaire mensuel brut :

SALAIRE MENSUEL NET Tarif horaire net x Nombre d'heures mensualisées
--

Calculez le salaire mensuel net :

Ainsi le salaire mensuel de base sera de :

Salaire mensuel brut €	Salaire mensuel net €
---------------------------------	--------------------------------

¹ Sous réserve des droits acquis au cours de la période de référence (article 12)

- ANNEE INCOMPLETE -

- *Les semaines de travail sont programmées dans l'année, hors congés annuels du salarié. Ainsi il y aura moins de 47 semaines de travail.*
- *La rémunération de ces congés payés acquis se rajoutera à ce salaire de base.*

CALCUL DU NOMBRE D'HEURES MENSUALISEES EN ANNEE INCOMPLETE <u>Nombre d'heures d'accueil par semaine x nombre de semaines d'accueil programmées</u> 12 mois

Calculez le nombre d'heures mensualisées :

SALAIRE MENSUEL BRUT Tarif horaire brut x Nombre d'heures mensualisées
--

Calculez le salaire mensuel brut :

SALAIRE MENSUEL NET Tarif horaire net x Nombre d'heures mensualisées
--

Calculez le salaire mensuel net :

Ainsi le salaire mensuel de base sera de :

Salaire mensuel brut €	Salaire mensuel net €
---------------------------------	--------------------------------

Notez les modalités de paiement des congés payés :

8	INDEMNITES
----------	-------------------

a) Indemnités d'entretien

Précisez le montant journalier de l'indemnité d'entretien (voir tarif minimum en vigueur) :

b) Indemnités de repas

REPAS remis par	Parents	Montants de la prestation en nature	Assistant(e) maternel(le)	Montants de l'indemnité de repas
Petit Déjeuner	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€
Déjeuner	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€
Goûter	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€
Dîner	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	€

c) Indemnités diverses

Frais de déplacement (selon le barème en vigueur)	
Autre :	

9	CONDITIONS PARTICULIERES A DEFINIR S'IL Y A LIEU
----------	---

a) Enfant présentant des difficultés particulières :

- S'il s'agit de problèmes de santé, ou si l'enfant est porteur de handicap, un Projet d'Accueil Individuel adapté peut être mis en place.*
- Le service de P.M.I. peut être sollicité à cet effet.*

b) Définition des conditions et des limites de sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié (voir autorisations page 21) :

c) Les animaux domestiques :

Les parents acceptent la présence d'animaux domestiques dans le cadre fixé par l'agrément :

Oui Non

Si oui, dans quelles conditions ?

Rappel : La P.M.I. rappelle que les animaux domestiques ne doivent pas être au contact direct des enfants.

d) Autres points à préciser :

<p>Date de paiement du salaire</p> <p>.....</p>
--

Ce contrat de travail doit être établi en double exemplaire.

Toute modification doit faire l'objet d'un avenant.

Fait à

le

Signature de l'employeur
précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)
précédé de la mention « lu et approuvé »

ENGAGEMENT RECIPROQUE.....

COORDONNEES.....

DELEGATIONS DE GARDE EVENTUELLE ET CONDITIONS.....

- 1. PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT.....
- 2. AUTORISATION D'ACCUEIL D'URGENCE.....
- 3. AUTORISATION PARENTALE en cas de divorce ou de séparation des parents.....
- 4. MODALITES EXCEPTIONNELLES CONCERNANT LES TRAJETS SCOLAIRES.....

SANTE DE L'ENFANT.....

- 1. INFORMATIONS MEDICALES CONCERNANT L'ENFANT.....
- 2. AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION CHIRURGICALE.....
- 3. PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EN CAS DE MALADIE SURVENANT EN COURS D'ACCUEIL.....
- 4. FORMALITES DE L'ACCUEIL DE L'ENFANT MALADE (maladie aigue).....
- 5. AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MEDICAMENTS.....

AUTORISATIONS DE SORTIES ET DE TRANSPORT.....

- 1. AUTORISATION DE SORTIES.....
- 2. AUTORISATION DE TRANSPORT EN VOITURE.....
- 3. AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN.....

MODALITES D'ACCUEIL EN CAS DE FORMATION DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE).....

AUTRES AUTORISATIONS.....

- 1. AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIER ET FILMER UN MINEUR.....
- 2. AUTRES AUTORISATIONS.....

AVENANT N° AU CONTRAT.....

AVENANT N° AU CONTRAT.....

AVENANT N° AU CONTRAT.....

ENGAGEMENT RECIPROQUE

Les futurs employeurs et le salarié peuvent se mettre d'accord sur le principe de la conclusion à un moment donné, d'un contrat de travail relatif à l'accueil d'un enfant.

Modèle d'accord :

Suite au contact pris ce jour :

Entre

Monsieur ou Madame

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Et

Monsieur ou Madame, assistant(e) maternel(le),

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Pour l'accueil de l'enfant

Il est convenu d'une promesse d'embauche avec signature de contrat à compter du

Sur les bases suivantes :

✓ Durée mensuelle de l'accueil :

✓ Rémunération brute :

Si l'une des parties décide de ne pas donner suite à cet accord de principe, elle versera à l'autre une indemnité forfaitaire compensatrice calculée sur la base d'un demi mois par rapport au temps d'accueil prévu.

Fait à,

le

Signature de l'employeur

précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)

précédé de la mention « lu et approuvé »

COORDONNEES

PARENT	Nom :	Prénom :
	Tél. du domicile :	Liste rouge : Oui – Non (Rayer la mention inutile)
	Tél. Portable :	Fax :
	Tél. du travail :	
	E-mail :	

PARENT	Nom :	Prénom :
	Tél. du domicile :	Liste rouge : Oui – Non (Rayer la mention inutile)
	Tél. Portable :	Fax :
	Tél. du travail :	
	E-mail :	

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)	Nom :	Prénom :
	Tél. du domicile :	Liste rouge : Oui – Non (Rayer la mention inutile)
	Tél. Portable :	Fax :
	Tél. du travail :	
	E-mail :	

PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET EN L'ABSENCE DES PARENTS

M. ou Mme :

.....

Adresse :

.....

Tél. fixe et portable :

.....

Lien avec l'enfant :

.....

OU

M. ou Mme :

.....

Adresse :

.....

Tél. fixe et portable :

.....

Lien avec l'enfant :

.....

Fait à,

Le

Signature de l'employeur

précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)

précédé de la mention « lu et approuvé »

DELEGATIONS DE GARDE EVENTUELLE ET CONDITIONS

1. PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

L'enfant ne peut être repris chez Madame ou Monsieur¹, assistant(e) maternel(le) par d'autres personnes (impérativement majeures) que celles ayant signé le contrat (parents, représentants légaux) ou par celles désignées sur l'autorisation suivante :

Monsieur et/ou Madame :
parent(s)/représentant(s) légal(légaux)¹ de l'enfant :
autorise(ons)¹ Monsieur ou Madame²
et/ou Monsieur ou Madame¹

à venir chercher notre enfant, **régulièrement** ou **occasionnellement**, chez l'assistant(e) maternel(le).

Il convient que les personnes désignées ci-dessus soient **en possession d'une pièce d'identité**.

Si des personnes sont **exceptionnellement** susceptibles de reprendre l'enfant au domicile de l'assistant(e) maternel(le), celles-ci devront être munies d'une **autorisation manuscrite des parents ou du représentant légal de l'enfant, ainsi que d'une pièce d'identité. A défaut, l'enfant ne pourra leur être confié.**

Si les **parents sont séparés**, il est impératif que **l'autorisation parentale soit complétée** (article 3).

2. AUTORISATION D'ACCUEIL D'URGENCE

Dans le cas où votre assistant(e) maternel(le) ne pourrait plus accueillir votre enfant au cours de la journée pour des raisons personnelles, ou de santé (pour elle/il ou l'un de ses proches), que souhaitez-vous pour votre enfant ?

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :
père/mère¹ de l'enfant :

Autorise(ons) Monsieur ou Madame, assistant(e) maternel(le), **sous réserve d'en être préalablement informés**, à confier notre enfant :

A la halte-garderie (dans la limite des places disponibles et à condition que l'enfant soit préalablement inscrit) :

.....

A un(e) autre assistant(e) maternel(le) (dans la limite des modalités de son agrément).

Monsieur ou Madame

.....

Domicilié(e)

.....

Les parents ou représentants légaux auront auparavant rencontré l'assistant(e) maternel(le) et signé un contrat.

Cet(te) assistant(e) maternel(le) devra avertir la PMI de cet accueil d'urgence le cas échéant.

² Rayer la mention inutile

☐ Autres (à préciser) :

.....

3. **AUTORISATION PARENTALE en cas de divorce ou de séparation des parents**

Le droit de garde est accordé à et/ou

Je soussigné(e) (parent ayant la garde),.....

autorise ou n'autorise pas³ Mme ou M. (parent n'ayant pas la garde).....

à reprendre l'enfant

chez l'assistant(e) maternel(le), les jours suivants (voir planning) :

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Vendredi |
| <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Samedi |
| <input type="checkbox"/> Mercredi | <input type="checkbox"/> Dimanche |
| <input type="checkbox"/> Jeudi | |

A la demande de l'assistant(e) maternel(le), les parents devront fournir une copie de la notification de droit de garde délivrée par le Juge.

L'assistant(e) maternel(le) devra être informé(e) de toute modification.

4. **MODALITES EXCEPTIONNELLES CONCERNANT LES TRAJETS SCOLAIRES**

Dans le cas où votre assistant(e) maternel(le) aurait une contrainte et ne pourrait emmener ou rechercher votre enfant à l'école :

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :

père/mère¹ de l'enfant :

Autorise(ons) Monsieur ou Madame,
assistant(e) maternel(le), sous réserve d'en être préalablement informés, à confier notre enfant :

- A une structure d'accueil périscolaire (l'enfant doit y être préalablement inscrit) :

.....

- A un(e) autre assistant(e) maternel(le) (dans la limite des modalités de son agrément).

Monsieur ou Madame

.....

Domicilié(e)

.....

Les parents ou représentants légaux auront auparavant rencontré l'assistant(e) maternel(le).

Celle-ci (celui-ci) devra avertir la PMI de cet accueil d'urgence le cas échéant.

Fait à,

Le

Signature(s) du ou des parents et/ou du représentant légal
validant les 4 points de la « délégation de garde éventuelle »

Précédé(s) de la mention « lu et approuvé »

³ Rayer la mention inutile

SANTÉ DE L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Merci de remplir précisément les points suivants qui seront utiles en cas de problème de santé de l'enfant. Ces éléments sont indispensables dans le cas où l'assistant(e) maternel(le) devrait appeler un médecin.

Ce document est à mettre à jour en cas de modifications ou de nouveaux traitements le cas échéant.

En cas de situations particulières concernant la santé de l'enfant, le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) peut vous adresser, sur simple demande, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et vous conseillera quant à l'établissement de ce document.

1. INFORMATIONS MÉDICALES CONCERNANT L'ENFANT

Type	Nom commercial du vaccin	Dates des injections		
BCG				
DTCP				
ROR				
ANTI-HEPATITE B				
ANTI-MENINGITE				
ANTI-PNEUMOCOQUE				

N.B. : Joindre obligatoirement la photocopie des pages de vaccinations, veiller à la mise à jour.

N.B. : se référer au calendrier des vaccinations et recommandation de l'année en cours.

	Rayer la mention inutile		Si oui, lesquels :
	OUI	NON	
Traitements longue durée	OUI	NON	
Allergies	OUI	NON	
Médicaments interdits	OUI	NON	
Autres informations utiles	OUI	NON	
Régime alimentaire particulier	OUI	NON	

Recommandations particulières sur l'accueil de l'enfant :

.....

2. AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Sous réserve d'en être préalablement informés :

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :
père/mère/représentant légal¹ de l'enfant :

Autorise(ons) **le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU)**, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

3. PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EN CAS DE MALADIE SURVENANT EN COURS D'ACCUEIL

Avant toute décision urgente, toujours essayer de joindre les parents
--

Nom et prénom de l'enfant :
Date de naissance :

Coordonnées des praticiens suivis par l'enfant :

MEDECIN TRAITANT	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Tél. fixe:	Tél. Portable :

DENTISTE	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Tél. fixe:	Tél. Portable :

Numéros d'urgence :	POMPIERS : 18 SAMU : 15 CENTRE ANTI POISON : 03.83.32.36.36
--------------------------------	--

Les parents s'engagent à rembourser à l'assistant maternel les frais médicaux engagés (honoraires et pharmacie) dans les plus brefs délais, dans le cas où le médecin se rendrait au domicile de l'assistant(e) maternel(le), à la demande des parents ou lors d'une situation jugée nécessaire par l'assistant(e) maternel(le).

Le carnet de santé est un document privé et confidentiel : il peut être confié à l'assistant(e) maternel(le) sous enveloppe fermée. En cas de nécessité, il sera ouvert par le personnel médical.

4. FORMALITES DE L'ACCUEIL DE L'ENFANT MALADE (maladie aigue)

L'assistant(e) maternel(le) accepte l'enfant après avis médical. Un certificat de non contagion peut être demandé :

OUI NON

Si OUI dans quelles conditions :

.....
.....
.....
.....

Si NON dans quelles conditions l'assistant(e) maternel(le) n'accepte pas l'enfant malade :

.....
.....
.....
.....

Les parents doivent être joignables au(x) numéro(s) de téléphone suivant(s) :

..... /

Les parents peuvent-ils revenir chercher l'enfant rapidement oui non

5. AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MEDICAMENTS

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :
père/mère/représentant légal¹ de l'enfant :

Autorise(ons) Monsieur ou Madame,
assistant(e) maternel(le), sous réserve d'en être préalablement informés, à donner à notre enfant un traitement médical ou à suivre un régime alimentaire sur **prescription médicale nominative** en lien avec la maladie constatée.

Une ordonnance nominative pour un médicament anti-fièvre (antipyrétique) peut être établie par le médecin traitant. Il y sera inscrit le protocole d'administration adapté à l'enfant (température, fièvre, nom du médecin, dose en Kg, fréquence). Il est préconisé par les services de PMI que chaque enfant possède son propre thermomètre.

Fait à,

Le

Signature des parents
et/ou du représentant légal
précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)
précédé de la mention « lu et approuvé »

AUTORISATIONS DE SORTIES ET DE TRANSPORT

1. AUTORISATION DE SORTIES

(Définition des conditions et limites de sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié)

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :

père/mère/représentant légal¹ de l'enfant :

autorise(ons) ou n'autorise(ons) pas

Monsieur ou Madame,
assistant(e) maternel(le), sous réserve d'en être préalablement informés, à emmener notre enfant :

(Cocher les mentions autorisées ci-dessous) :

à des spectacles destinés aux enfants

dans les centres commerciaux

sous quelles conditions :

au marché

dans les parcs, les ludothèques, les bibliothèques

au Relais Assistants Maternels

autres, à préciser :

① Vérifier si toutes les activités autorisées sont couvertes par l'assurance professionnelle de votre salarié(e).

2. AUTORISATION DE TRANSPORT EN VOITURE

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :

père/mère/représentant légal¹ de l'enfant :

autorise(ons) ou n'autorise(ons) pas

Monsieur ou Madame,
assistant(e) maternel(le), à transporter notre enfant dans son véhicule personnel, assuré à des fins professionnelles et selon la législation en vigueur (équipé des sièges auto et/ou rehausseurs homologués).

Conditions particulières à définir s'il y a lieu :

.....

.....

.....

3. AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :

père/mère/représentant légal¹ de l'enfant :

autorise(ons) ou n'autorise(ons) pas

Monsieur ou Madame,
assistant(e) maternel(le), à transporter notre enfant dans les transports en commun.

Fait à Le

Signature(s) du ou des parents et/ou du représentant légal
validant les 3 points de la « autorisations de sortie et de transport »

Précédé(s) de la mention « lu et approuvé »

MODALITES D'ACCUEIL EN CAS DE FORMATION DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Dans le cadre de l'obtention de l'agrément, la loi fait obligation à chaque assistant maternel de suivre une formation. Ainsi 120 heures de formation doivent être effectuées :

- 60 heures sont réalisées avant l'autorisation d'exercer
- 60 heures sont à faire après l'accueil du premier enfant.

La formation obligatoire est-elle effectuée ?

OUI NON En cours Dispense de
formation (diplôme petite
enfance)

Si « NON » ou « en cours » :

- Le salaire de base du salarié reste dû par l'employeur.
- Les conditions d'accueil prévues pour l'enfant sont les suivantes :

Multi-accueil (dans la limite des places disponibles et à condition que l'enfant soit préalablement inscrit) :

.....

Assistant(e) maternel(le) de remplacement (dans la limite des modalités d'accueil
définies par son agrément) :

.....

Autre :

① Le Conseil Départemental participera aux frais occasionnés si les parents choisissent un mode d'accueil agréé.

Fait à,

Le

Signature des parents
et/ou du représentant légal

Signature de l'assistant(e) maternel(le)

AUTRES AUTORISATIONS

1. AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ET FILMER UN MINEUR

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madame :

père/mère/représentant légal¹ de l'enfant :

autorise(ons) ou n'autorise(ons) pas

Monsieur ou Madame,
assistant(e) maternel(le), à prendre en photo et à filmer notre enfant dans le cadre de ses activités
professionnelles.

① La diffusion sera effectuée uniquement auprès des parents employeurs. La publication sur
un site Internet quel qu'il soit est interdit (exemple : Facebook, blog, Twitter...).

Fait à,

Le

Signature des parents
et/ou du représentant légal
précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)
précédé de la mention « lu et approuvé »

2. AUTRES AUTORISATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à,

Le

Signature des parents
et/ou du représentant légal
précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)
précédé de la mention « lu et approuvé »

AVENANT N° AU CONTRAT

Le contrat de travail signé en date du :

Entre

L'employeur :

Mr - Mme :

Parents de l'enfant :

Et

L'assistant(e) maternel(le) :

Est modifié avec l'accord des parties, à compter du

Dans les conditions suivantes (horaires, rémunération...) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à,

Le

Signature de l'employeur
précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)
précédé de la mention « lu et approuvé »

AVENANT N° AU CONTRAT

Le contrat de travail signé en date du :

Entre

L'employeur :

Mr - Mme :

Parents de l'enfant :

Et

L'assistant(e) maternel(le) :

Est modifié avec l'accord des parties, à compter du

Dans les conditions suivantes (horaires, rémunération...) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à,

Le

Signature de l'employeur
précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)
précédé de la mention « lu et approuvé »

AVENANT N° AU CONTRAT

Le contrat de travail signé en date du :

Entre

L'employeur :

Mr - Mme :

Parents de l'enfant :

Et

L'assistant(e) maternel(le) :

Est modifié avec l'accord des parties, à compter du

Dans les conditions suivantes (horaires, rémunération...) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à,

Le

Signature de l'employeur
précédé de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)
précédé de la mention « lu et approuvé »