

CONTRAT DE TRAVAIL



DUREE DETERMINEE

Entre

Parent employeur

Et

Assistant(e) Maternel(le) agréé(e)

PRESENTATION DU DOCUMENT

LES OBLIGATIONS DES 2 PARTIES

LE CONTRAT DE TRAVAIL

LES ADDITIFS AU CONTRAT

LES ANNEXES

S O M M A I R E

PREAMBULE	4
LES OBLIGATIONS DES 2 PARTIES	5
IL EST CONCLU UN CONTRAT ENTRE	8
DUREE DU CONTRAT	10
PERIODE D'ESSAI ET D'ADAPTATION	11
DUREE ET HORAIRE D'ACCUEIL DE BASE	12
REMUNERATION	13
JOURS FERIES	15
CONGES PAYES	16
INDEMNITES DE NOURRITURE ET D'ENTRETIEN.....	17
INDEMNITES DE DEPLACEMENT	18
INDEMNITES DE FIN DE CONTRAT	18
ABSENCE DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(E) POUR MALADIE, CONGES ET AUTRES	18
ABSENCE POUR FORMATION.....	19
RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL	20
LES ADDITIFS AU CONTRAT	21
ENGAGEMENT RECIPROQUE (facultatif).....	21
SOLDE DE TOUT COMPTE	22
CERTIFICAT DE TRAVAIL.....	23

LES ANNEXES	24
PLANNING DE TRAVAIL	24
PLANNING DES CONGES	26
AUTORISATION DE TRANSFERT ET D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE D'URGENCE.....	27
TRANSPORT EN VOITURE.....	28
AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MEDICAMENTS	29
FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT	31
AUTORISATION D'ACCUEIL D'URGENCE	35
AUTORITE PARENTALE.....	37
PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT	38
AUTORISATIONS POUR ACTIVITES EXTERIEURES	39
DROIT A L'IMAGE	40

PREAMBULE

Parent employeur, Assistant(e) Maternel(le),

La Convention Collective Nationale des Assistants Maternels du Particulier Employeur (code NAF 85-3G), rend obligatoire l'élaboration d'un contrat de travail écrit entre le parent employeur et l'assistant(e) maternel(le) agréé(e) qu'il s'agisse d'un C.D.D. ou d'un C.D.I.

Selon l'article L 1242-2 du code du travail et pour répondre à des besoins particuliers, un modèle de C.D.D. vous est proposé pour les deux cas suivants :

- Remplacement d'une assistant(e) maternel(le) (accueil occasionnel)
- Accroissement temporaire (dans ce cas la durée est limitée à 18 mois)

Un contrat pour chaque enfant doit être rempli par les deux parties ensemble (seules responsables de leurs engagements) et en double exemplaire.

Conforme aux dispositions en vigueur, ce document vous est proposé pour vous permettre de préciser les modalités d'accueil de l'enfant et les conditions d'emploi de l'assistant(e) maternel(le).

Toute modification apportée doit faire l'objet d'un avenant signé par les deux parties.

LES OBLIGATIONS DES DEUX PARTIES

Les droits et obligations s'imposent aux 2 parties signataires du contrat

OBLIGATIONS DU PARENT EMPLOYEUR

- 1) S'assurer que le salarié est titulaire : de l'attestation d'agrément et de l'attestation de formation, délivrées par le conseil général.
- 2) Procéder à la déclaration nominative mensuelle ou trimestrielle des salaires auprès de PAJEMPLOI.
- 3) Vérifier l'assurance responsabilité civile professionnelle du salarié.
- 4) Vérifier l'assurance automobile, le cas échéant, et notamment la clause particulière de la couverture de transport des enfants accueillis à titre professionnel.
- 5) Établir avec le/la salarié(e) et lui remettre, lors de toute embauche, un contrat de travail écrit pour chaque enfant accueilli.
- 6) Établir mensuellement un bulletin de paie.
- 7) Déclarer l'emploi à la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour les employeurs relevant du régime général ou à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) pour les employeurs relevant du régime agricole ou à l'URSSAF en particulier pour les enfants de plus de 6 ans.

OBLIGATIONS DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) SALARIE(E)

- 1) Présenter la copie de :
 - l'attestation d'agrément
 - l'attestation de formation obligatoire

et informer l'employeur de son parcours professionnel :
- formation obligatoire et formation continue.
- 2) Informer l'employeur de toutes modifications d'agrément et de conditions d'accueil.
- 3) Communiquer l'attestation personnelle d'assuré social.
- 4) Communiquer les attestations d'assurance responsabilité civile professionnelle et d'assurance automobile.
- 5) Faire visiter à l'employeur les pièces auxquelles l'enfant aura accès.
- 6) Conclure un contrat de travail écrit.
- 7) Respecter l'obligation de discrétion.

CONTRAT DE TRAVAIL

ENTRE

PARENT

ET

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

AGREE(E)

IL EST CONCLU UN CONTRAT ENTRE

L'EMPLOYEUR :

Mr ou Mme :

(Si le nom des 2 parents figure, alors les 2 signatures seront nécessaires)

Adresse :

En qualité de (père, mère, tuteur) :

N° identification employeur :

N° URSSAF ou PAJEMPLOI :

Compagnie d'Assurance :

N° de Police :

ET L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° immatriculation de Sécurité Sociale :

Date et n° d'agrément :

Date du renouvellement :

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle :

Compagnie d'assurance :

Adresse :

N° de Police (attestation à joindre) :

L'organisme de retraite et de prévoyance est : l'I.R.C.E.M.
(Institut de Retraite Complémentaire des Employés de Maison)

MOTIF DU RECOURS AU C.D.D.

Objet du contrat

Accueil de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Les dispositions de la Convention Collective Nationale des assistantes maternelles du Particulier Employeur s'appliquent.

Le C.D.D. est conclu en raison de :

Absence du salarié Nom :

Surcroit d'activité familiale

DUREE DU CONTRAT

L'article L. 1242-8 du code du travail

- Soit

Ce contrat est à durée déterminée. Sa durée est de :

Il prend effet le : pour s'achever le :

- Soit

Ce contrat est conclu pour la durée de l'absence de :

Nom : Prénom :

Pour une durée minimale de :

Il prendra fin au retour de la salariée à son poste de travail.

PERIODE D'ESSAI ET D'ADAPTATION

L'article L.1242-10 Du code du travail

Toute suspension qui se produirait pendant la période d'essai (maladie, congé...) prolongerait d'autant la durée de cette période, qui doit correspondre à un travail effectif.

La période d'essai ne peut excéder une durée calculée à raison d'un jour par semaine dans la limite de :

- 2 semaines (soit 14 jours) pour un contrat d'une durée initiale de 6 mois ou moins.
- 1 mois si la durée est supérieur à 6 mois.

Durée de la période d'essai : du..... au

Période d'adaptation :

Ce temps d'adaptation est rémunéré à l'heure, il fait partie de la période d'essai. (La durée de l'adaptation ne peut dépasser la période d'essai)

Période d'adaptation du :..... au :.....

selon les modalités suivantes :.....

DUREE ET HORAIRE D'ACCUEIL DE BASE

Article 6 de la Convention Collective Nationale

A) La durée conventionnelle :

La durée conventionnelle de l'accueil est fixée à 45 h/semaine (soit 9 h/jour). Cette disposition ne veut pas dire que l'assistant(e) maternel(le) ne peut pas dépasser 45 h de travail, mais, elle a pour objet de marquer le point de départ des heures ouvrant droit à majoration (le montant de la majoration est convenu entre les deux parties)

B) Accueil de l'enfant:

La durée hebdomadaire est de : heures

L'enfant sera accueilli selon le planning (**voir annexe 1**)

REMUNERATION

Article 7 de la Convention Collective Nationale

Le C.D.D. n'échappe pas à l'application de la mensualisation, même lorsque l'accueil de l'enfant est prévu pour une période inférieure à un an.

Toutefois, il n'y a pas lieu de l'appliquer pour un contrat d'une durée de quelques mois.

Le salaire est calculé, à partir du salaire horaire brut, en fonction du nombre d'heures de travail effectif décomptées dans le mois. Toutes les heures d'accueil doivent être rémunérées.

CALCUL : Salaire horaire brut x nombre d'heures de travail effectif par mois.

CALCUL SELON LA MENSUALISATION

*** Accueil sur une année complète :**

soit 47 semaines accueil + 5 semaines de congés payés.

$$\frac{(\text{sal.horaire} \times \text{nbre h/hebdo.}) \times 52 \text{ sem.}}{12} =$$

Salaire
mensuel de base

*** Accueil sur une année incomplète :**

soit une durée d'accueil inférieure à 47 semaines

$$\frac{(\text{sal.horaire} \times \text{nbre h/hebdomadaire} \times \text{Nbre sem. s/l'année d'accueil})}{12} =$$

Salaire
mensuel
de base

Le **SALAIRE BRUT** correspond au montant du salaire avant déduction des cotisations salariales.

Salaire mensuel brut convenu entre les parties€

Le SALAIRE NET correspond au montant du salaire après déduction des cotisations salariales. Il s'agit de la rémunération réellement versée
Salaire mensuel net convenu entre les parties€

La date de paiement de la rémunération est fixée au.....de chaque mois.
Le salaire est librement déterminé entre les 2 parties.

Il ne pourra être inférieur au SMIC.

A partir de la 46^{ème} heure d'accueil, le tarif majoré est de..... €

Seul le salaire de base appliqué au minimum légal, sera évalué lors de l'augmentation du SMIC.

Si le salaire est supérieur au minimum légal, seul l'employeur décide d'une augmentation.

Dans la perspective d'une augmentation de salaire, une négociation est conseillée.

Ce principe peut se prévoir dès la signature du contrat, en précisant la date à laquelle aura lieu la négociation.

JOURS FERIES

Article 11 de la Convention Collective Nationale

Les parties décident que les jours fériés suivants seront travaillés et ouvriront donc droit à la rémunération convenue.

Liste des jours fériés

1^{er} janvier

14 juillet

15 août

1^{er} novembre

11 novembre

25 décembre

lundi de Pâques

1^{er} mai

8 mai

jeudi de l'Ascension

lundi de Pentecôte

Seul le 1^{er} mai est un jour férié chômé, **payé s'il correspond à un jour habituel d'accueil de l'enfant.**



CONGES PAYES

L'article L.1242-16 du code du travail et article 12 de la Convention Collective Nationale

Si l'assistant(e) Maternel(le) en C.D.D ne peut pas prendre ses congés acquis pendant la durée du contrat, il bénéficie d'une indemnité compensatrice de congés payés. Son montant, calculé en fonction de la durée effective du contrat est au moins égal à 10 % de la rémunération totale brute perçue par l'assistant(e) maternel(le).

Le tableau des congés assistant(e) maternel(le) et parents se trouve en annexe 2

INDEMNITES DE NOURRITURE ET D'ENTRETIEN

Article 8 de la Convention Collective Nationale

- Elles sont destinées à rembourser les dépenses faites par l'assistante maternelle pour répondre aux besoins de l'enfant (alimentation, électricité, eau, chauffage, matériel, jouets d'éveil, livres...).
- Si l'employeur fournit les repas, l'indemnité de nourriture n'est pas due.
- Elles ne sont donc pas soumises à cotisations et doivent être mentionnées sur le bulletin de paie.

Repas fourni : Par les parents
 Par l'assistante maternelle

Le montant de l'indemnité de nourriture sera de : € /jour d'accueil

Le montant de l'indemnité d'entretien sera de : € / jour d'accueil

(Son montant ne pouvant être inférieur au minimum légal et conventionnel)

INDEMNITES DE DEPLACEMENT

Article 9 de la Convention Collective Nationale

Cette indemnité inclut la consommation d'essence et d'huile, les frais d'entretien et de réparation, l'amortissement du véhicule et les frais d'assurance.

- **L'indemnité de déplacement est fixée à :..... € / kilomètre** (barème de l'administration)
- **Soit€ par trajet** (aller-retour).
- **Nombre de trajets par jour :..... Soit € par journée.**

INDEMNITES DE FIN DE CONTRAT

Article L.1243-8 du code du travail

Etant fixé pour une durée déterminée, l'engagement prendra fin automatiquement et sans formalités au terme du contrat prévu.

A cette date, conformément aux dispositions légales en vigueur, l'Assistant(e) Maternel(le) percevra une indemnité de fin de contrat dont le montant est égal à 10 % de la rémunération brute perçue.

ABSENCE DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(E) POUR MALADIE, CONGES, ET AUTRES

Article 16 et 17 de la Convention Collective

ABSENCE POUR FORMATION

Article 19 de la Convention Collective Nationale

A) Formation obligatoire :

La loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 et le décret n° 2006-627 du 29 mai 2006, font obligation à chaque assistant(e) maternel(le) de suivre une formation de 120 h :

- une 1^{ère} partie avant l'accueil d'un enfant
- une 2^{ème} partie en cours d'activité. Les temps de formation qui correspondent au temps de travail sont rémunérés par l'employeur.

◇◇◇◇

2^{ème} partie de la formation obligatoire effectuée :

OUI

NON

EN COURS

B) Formation continue = C.P.F. (Compte Personnel de Formation en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015.

Se référer à la loi du 05 mars 2014, relative à la formation professionnelle, à l'emploi, à la démocratie sociale ; décret du 02 octobre 2014 relatif aux modalités d'alimentation et de mobilisation du compte personnel de formation.

RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

Article L.1243-1 du code du travail

En dehors de la période d'essai, le C.D.D peut être rompu avant le terme prévu **uniquement dans les cas suivants :**

- Accord entre l'employeur et le salarié,
- Demande du salarié qui justifie d'une embauche en C.D.I,
- Faute grave (ou faute lourde) du salarié ou de l'employeur,
- Force majeure,
- Inaptitude constatée par le médecin du travail.

Signature de l'employeur
(précédé de « lu et approuvé »)

Signature du/de la salarié(e)
(précédé de « lu et approuvé »)

LES ADDITIFS AU CONTRAT

ENGAGEMENT RECIPROQUE (facultatif)

L'annexe n° 4 de la Convention Collective propose un modèle d'engagement réciproque, par lequel les futurs employeurs et salarié se mettent d'accord sur le principe de la conclusion, à un moment donné, d'un contrat de travail, relatif à l'accueil d'un enfant.

Après avoir lu et accepté les conditions du contrat de travail, les parties vont alors conclure une promesse d'embauche.

L'article 115-2 du Code Civil autorise les parties au contrat à fixer, d'un commun accord, le montant d'une indemnité pour le cas où l'une des deux parties n'exécute pas son engagement, c'est à dire, si le(s) parent(s) se désiste(nt) ou si l'assistant(e) maternel(le) refuse l'enfant, malgré la promesse d'embauche.

SOLDE DE TOUT COMPTE

Conformément à l'Article L.1234-20 du Code du Travail, le reçu pour solde de tout compte est délivré par le salarié à l'employeur, lors de la résiliation ou de l'expiration de son contrat.

Cependant, le salarié dispose de 6 mois pour revenir sur le solde de tout compte.

Je soussigné(e), M.....

Demeurant

.....

Employé(e) par M. ou Mme.....

En tant qu'assistant(e) maternel(le) agréé(e), jusqu'au.....

Reconnais avoir reçu de mon employeur la somme de :

(chiffres).....euros (lettres).....euros,
pour solde de tout compte.

Le présent reçu pour solde de tout compte est versé le.....

Je reconnais également avoir reçu de mon employeur :

- un certificat de travail ;
- une attestation employeur de Pôle Emploi, conformément à l'article L.1234-9 du Code du Travail.

Fait le..... en deux exemplaires, dont l'un m'est remis.

« Solde de tout compte »

Précédé de la signature

CERTIFICAT DE TRAVAIL
(à établir par l'employeur en fin de contrat)

Je soussigné (e) :

Madame / Monsieur.....

Adresse :.....

N° URSSAF ou PAJEMPLOI :.....

Certifions avoir employé pour notre enfant :

Mme/M..... (Nom de Jeune Fille)

Né(e) le...../...../..... à.....

Adresse :.....

.....

N° de Sécurité Sociale :.....

En qualité d'assistant(e) maternel(le) agréé(e),

Pour la période du/...../..... Au...../...../.....

Fait à Le..... / /

Signature de l'employeur

LES ANNEXES

ANNEXE 1

PLANNING DE TRAVAIL

L'enfant sera accueilli selon le planning suivant :

SEMAINE 1	HORAIRE
LUNDI	de à
MARDI	de à
MERCREDI	de à
JEUDI	de à
VENDREDI	de à
SAMEDI	de à
DIMANCHE	de à

SEMAINE 2	HORAIRE	
LUNDI	de	à
MARDI	de	à
MECREDI	de	à
JEUDI	de	à
VENDREDI	de	à
SAMEDI	de	à
DIMANCHE	de	à

Si les deux parties ne peuvent pas établir une base hebdomadaire, la durée du travail peut être fixée mensuellement, la répartition des horaires s'établit selon chaque semaine ou au mois,

Il s'agit alors de **convenir d'un nombre d'heures minimal**, à la semaine ou au mois pour pouvoir appliquer la mensualisation.

ANNEXE 2

PLANNING DES CONGES

Période des congés de l'assistant(e) maternel(le)	Période des congés des parents
Du au	Du au
Du au	Du au
Du au	Du au
Du au	Du au
Du au	Du au

La date des congés est fixée par l'employeur. Cependant, en cas de multi-employeurs, compte tenu des contraintes professionnelles de l'Assistant(e) Maternel(le) et afin de lui permettre de prendre effectivement des jours de repos, les différents employeurs et l'Assistant(e) Maternel(le) s'efforceront de fixer d'un commun accord la date des congés.

A défaut d'accord, c'est l'Assistant(e) Maternel(le) qui fixera les dates de 4 semaines en été et 1 semaine en hiver.

ANNEXE 3

AUTORISATION DE TRANSFERT ET D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE D'URGENCE

Nous soussignés, M.....
responsables légaux de l'enfant.....

Autorisons le transfert dans un établissement hospitalier pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

ETABLISSEMENT DE PREFERENCE, EN FONCTION DES POSSIBILITES

Nom de l'hôpital ou de la clinique.....

Adresse :

Code postal : Ville :.....

Téléphone :..... /..... /..... /..... /..... /

Cette autorisation est délivrée à M....., assistant(e) maternel(le) agréé(e), embauché(e) pour la garde de l'enfant cité ci-dessus, **qui s'engage à prévenir immédiatement les parents.**

La présente autorisation ne sera utilisée qu'en cas d'impossibilité absolue de les joindre.

Fait à..... Le...../...../.....

Signature des parents

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

ANNEXE 4

TRANSPORT EN VOITURE

Nous soussignés

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant.....

Autorisons M.....

assistant(e) maternel(le) agréé(e), titulaire du permis de conduire
catégorie.....n°.....délivré le.....par la préfecture du
.....à transporter mon/notre enfant
dans son véhicule personnel, assuré par la compagnie d'assurance
.....police d'assurance n°.....en date du

Ceci dans les conditions de sécurité prévues dans le code de la route (lit,
siège-auto ou rehausseur homologués obligatoires).

sur le département

hors département (pour les départements limitrophes)

N'autorisons pas M.....,

assistant(e) maternel(le) agréée, à transporter mon/notre enfant dans son véhicule
personnel sur le département ou hors département.

Fait àLe...../...../.....

Signature des parents

ANNEXE 5

AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MEDICAMENTS

En cas de fièvre :

⊗ L'assistant(e) maternel(le) est autorisé(e) à administrer un médicament :

OUI

NON

* Nom des médicaments autorisés :.....
.....

* Posologie :.....
.....

⊗ **Une ordonnance médicale prescrite par le médecin devra être obligatoirement fournie par les parents.**

Fait àLe...../...../.....

Signature des parents

ANNEXE 5 (suite)

Le carnet de santé sera-t-il remis à l'assistant(e) maternel(le) ?

OUI

NON

Remplir soigneusement la fiche de renseignements médicaux ci-jointe :

- Cette fiche fournira tous les éléments indispensables au médecin qui serait appelé en urgence, par l'assistant(e) maternel(le).
- Cela vous permettra d'aborder les particularités de santé de l'enfant avec l'assistant(e) maternel(le).

OBSERVATIONS : Carnet de santé et fiche de renseignements médicaux peuvent être remis sous pli cacheté, à l'assistant(e) maternel(le).

ANNEXE 5 (suite)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
CONCERNANT L'ENFANT**

© **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

Cette fiche est à remplir avec précision. Elle peut être découpée et confiée sous pli cacheté à l'assistant(e) maternel(le). Elle contient tous les éléments nécessaires au médecin qui serait amené à intervenir auprès de l'enfant.

NOM :.....**PRENOM :**.....

Né(e) le :.....**Tél :**.....

Adresse :

**Confié(e) à M.....assistant(e) maternel(le)
agréé(e), domicilié(e)**

Téléphone : /..... /..... /..... /.....

Médecin traitant :

NOM :.....

Adresse :.....

Téléphone : /..... /..... /..... /..... /

* L'enfant a-t-il eu des maladies

OUI

NON

Si OUI, lesquelles

* L'enfant a-t-il eu une intervention chirurgicale

OUI

NON

Si OUI, date :.....Lieu :.....

Quelle intervention :.....

* L'enfant a-t-il été hospitalisé (e)

OUI

NON

Si OUI, date :.....Lieu :.....

Pour quel problème :.....

* L'enfant présente-t-il actuellement un problème de santé

OUI

NON

* L'enfant suit-il un traitement au long cours

OUI

NON

Si OUI, lequel :.....

* Y a-t-il des médicaments contre-indiqués par le médecin

OUI

NON

Si OUI, lesquels :.....

* Y a-t-il des aliments contre-indiqués

OUI

NON

Si OUI, lesquels :.....

- Groupe sanguin, éventuellement :.....

* Renseignements complémentaires :

VACCINATIONS

(Ou photocopies du carnet de santé)

- **B.C.G** : Date du vaccin (non obligatoire) :

- **PENTACOCQ** :

Date de la 1^{ère} injection :.....

Date de la 2^{ème} injection :.....

Date de la 3^{ème} injection :.....

Date du vaccin (rappel) :.....

- **HEPATITE B** :

Date de la 1^{ère} injection

Date de la 2^{ème} injection :.....

Date du rappel : entre 6 mois et un an après la 2^{ème} injection.

.....

- **R.O.R** (Rougeole–Oreillons– Rubéole) :

Date du vaccin :.....

Le vaccin PENTACOQ est obligatoire –

Rappel 1 an après la dernière injection.

Signature des parents

ANNEXE 6

AUTORISATION D'ACCUEIL D'URGENCE

Dans le cas où votre assistant(e) maternel(le), pendant la journée d'accueil, ne pourrait accueillir ponctuellement votre enfant pour des raisons personnelles ou de santé, que souhaitez-vous pour votre enfant :

Nous soussignés, M.....

Responsables légaux de l'enfant.....

***Autorisons** M....., assistant(e) maternel(le) agréé(e), sous réserve d'en être préalablement informé(e), à confier notre enfant :

- À la halte-garderie (l'enfant doit obligatoirement être inscrit par les parents) ;

- À un(e) autre assistant(e) maternel(le) agréé(e), (dans la limite des modalités fixées dans le cadre de l'accueil exceptionnel autorisé par la PMI).

Coordonnées de la structure

Adresse :.....

Téléphone : /..... /..... /..... /..... /

Coordonnées de l'assistant(e) maternel(le) « relais »

Nom et Prénom :.....

Fonction :.....

Adresse :.....

Tél : /..... /..... /..... /..... /

Fait àLe...../...../.....

Signature des parents

ANNEXE 7

AUTORITE PARENTALE

(à compléter en cas de séparation ou de divorce des parents)

L'autorité parentale est exercée par :

Mme.....et Mr.....

A la demande de l'assistant(e) maternel(le), les parents devront fournir une copie du jugement précisant lequel des deux parents a la résidence habituelle de l'enfant.

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

Fait à.....Le...../...../.....

Signature des parents

ANNEXE 8

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

L'enfant ne peut quitter le domicile de l'assistant(e) maternel(le) qu'en compagnie du signataire du contrat ou de son conjoint (ou concubin), titulaire de l'autorité parentale, ou en compagnie des personnes désignées par l'autorisation suivante (il peut s'agir du conjoint séparé ou d'un tiers) :

M.....

***Autorisons** Mr ou Mme

Et Mr ou Mme (autre tiers).....

A venir chercher notre enfant, régulièrement ou occasionnellement, auprès

De : M....., assistant(e) maternel(le) agréé(e),
demeurant

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

Il est souhaitable que la ou les personnes désignées soient présentées à l'assistant(e) maternel(le). A défaut, il convient qu'elles soient en possession de leur pièce d'identité.

Si des personnes autres sont exceptionnellement susceptibles de venir chercher 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, ainsi que d'une pièce d'identité.

Fait àLe...../...../.....

Signature de la mère

Signature du père

ANNEXE 9

AUTORISATIONS POUR ACTIVITES EXTERIEURES

Nous soussignés, M.....

Représentants légaux de l'enfant.....

Autorisons, sous réserve d'en être préalablement informés,

M..... assistant(e) maternel(le) agréé(e), à emmener notre enfant :

A des spectacles destinés aux enfants

Aux mini-jardins

R.A.M (Relais d'Assistantes Maternelles)

Au parc, à la ludothèque, à la bibliothèque

Autres (à préciser)

Fait àLe...../...../.....

Signature des parents

ANNEXE 10

DROIT A L'IMAGE

Nous soussignés, M.....

Responsables légaux de l'enfant.....

Autorisons

N'autorisons pas

Que notre enfant soit filmé ou pris en photo au domicile ou à l'extérieur du domicile de l'assistant(e) maternel(le).

Fait à Le/...../.....

Signature des parent(s)