



# CONFIER SON ENFANT A UN.E ASSISTANT.E MATERNEL.LE

ACCUEIL DE

.....  
Nom et prénom de l'enfant accueilli





Vous avez choisi de confier votre enfant à un.e assistant.e maternel.le agréé.e par le Conseil départemental du Finistère.

Les documents proposés dans cette pochette – à remplir en fonction de vos souhaits et besoins – vous permettront de préparer au mieux son accueil et d'échanger avec l'assistant.e maternel.le :

- le projet d'accueil,
- les autorisations,
- la formation professionnelle,
- le modèle de contrat (l'avenant, l'engagement réciproque, certificat de travail) et les fiches d'informations pratiques,
- les annexes.

## VOS INTERLOCUTEURS

**Le Centre départemental d'action sociale dont dépend votre assistant.e maternel.le**

.....

Tél. : .....

**La puéricultrice de référence ou l'éducatrice de jeunes enfants de référence (Protection Maternelle et Infantile - PMI)**

.....

Tél. : .....

**Le Relais Petite Enfance de votre secteur**

.....

Tél. : .....

*Dès son plus jeune âge, l'enfant réagit à son environnement. Il a surtout besoin d'une relation chaleureuse et stable, d'évoluer dans un climat de confiance. Son épanouissement dépend de la qualité et de la cohérence éducative qui lui sont apportées. Il est important qu'un dialogue et un respect mutuel s'instaurent.*

Article 1 : Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.

*Extrait de la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.*

## Parents

L'assistant.e maternel.le agréé.e à qui vous confiez votre enfant a besoin de connaître ses habitudes, ses rythmes, vos valeurs éducatives.

Relais auprès de votre enfant, sans qu'il.elle se substitue à vous, l'assistant.e maternel.le échangera sur son positionnement professionnel tout en étant à votre écoute.

## Assistant.e maternel.le

Par votre agrément, vous vous engagez à assurer à chaque enfant accueilli des conditions d'accueil qui garantissent sa santé, sa sécurité et son épanouissement.

En qualité de professionnel.le de la petite enfance, vous avez réfléchi à un projet d'accueil.

Nous vous proposons d'échanger sur **les habitudes de votre enfant** et sur **vos pratiques éducatives communes** à l'aide de pistes de réflexion. Pour le bien-être de l'enfant, **un dialogue régulier** entre les parents et l'assistant.e maternel.le est souhaitable et permet de **tenir compte de ses besoins évolutifs** dans un souhait de **co-éducation**.



Votre enfant va grandir, n'hésitez pas à faire vivre et à compléter le projet tout au long de la période d'accueil de votre enfant.

Projet d'accueil construit le .....

Projet d'accueil actualisé le .....

## Faire connaissance... se séparer en douceur

Quel que soit l'âge de l'enfant, il est important de le préparer à cet accueil et de lui en parler. Cette période de familiarisation sera organisée en fonction des rythmes de l'enfant et de la disponibilité des uns et des autres. L'assistant.e maternel.le qui accueille l'enfant à son domicile travaille en collaboration étroite avec les parents. Cette relation se développera de manière qualitative par une communication sereine et fluide.

## Des rencontres...

Des rencontres au domicile de l'assistant.e maternel.le avant la date de l'accueil sont rassurantes et la visite des espaces de vie de l'enfant est indispensable.

Ainsi, enfants et parents se familiariseront avec l'environnement (la maison : ses bruits, ses odeurs, la famille, les autres enfants accueillis).

Cette période permettra d'être attentifs aux émotions de l'enfant et de favoriser un accueil bienveillant.

Un objet que l'enfant affectionne particulièrement (son doudou) peut l'aider à créer des liens entre ses deux lieux de vie.

Vous pouvez être présents lors des premiers temps de cette période pour rassurer votre enfant et échanger avec l'assistant.e maternel.le. Selon les réactions de l'enfant et les besoins de chacun, les modalités de cette période pourront être rediscutées.

*Modalités de la période de familiarisation :*

.....

.....

.....

.....

.....

## Une journée chez mon assistant.e maternel.le

Prendre quelques minutes matin et soir pour échanger autour de l'enfant (son rythme, ses découvertes, ses jeux, son sommeil) est essentiel pour son épanouissement.



Chaque matin, les parents confient leur enfant, ni trop vite ni en cachette, **juste un petit temps pour se dire au revoir**. Chaque soir, **juste un petit temps pour se retrouver** est nécessaire et permet une douce transition entre sa journée chez son assistant.e maternel.le et les retrouvailles avec son parent.

## Côté sommeil...

Il existe des petits et des gros dormeurs. Le sommeil est capital pour le développement physique et physiologique. Il fonctionne par cycles d'environ 50 minutes et dont la durée s'allonge progressivement.

La sieste est nécessaire. Ne pensons pas qu'en supprimant ou diminuant la sieste, un enfant dormira mieux la nuit. Dans un souci de bien-être, évitons de réveiller un enfant qui dort.

### Je me réveille le matin à

### Je fais la sieste

- le matin
- l'après-midi

### J'ai besoin de

- « doudou »
- tétine
- musique
- lecture
- bercement
- autres : .....

### Je préfère

- la pénombre
- le jour

### Mes signes de fatigue, d'endormissement

.....

.....

.....

### Chez l'assistant.e maternel.le, je dormirai

- seul
- dans le même espace de sommeil qu'un autre enfant



Sans sur-matelas, sans couverture, sans tour de lit, ni oreiller, ni couette. **Vêtu d'un body ou en pyjama, l'enfant doit toujours être couché sur le dos dans un lit adapté à son âge et sa taille** avec un matelas ferme, en privilégiant les turbulettes.

## Côté alimentation...

A travers l'alimentation se développent le goût, le toucher, l'ouïe, l'odorat et la vue. **Le temps du repas** est l'occasion d'interactions et d'échanges nombreux, de plaisirs partagés. Idéalement les rythmes doivent être ceux de l'enfant et non ceux de l'adulte. Il est donc important que parents et assistant.e maternel.le échangent afin de s'ajuster aux besoins de l'enfant.

Si la maman allaite son enfant, une organisation sera réfléchi.e avec l'assistant.e maternel.le afin d'en favoriser la poursuite.

### Je mange

- au biberon
- mixé
- morceaux

### Je bois l'eau

- au biberon
- au verre

### Je préfère manger

- froid
- chaud
- tiède

### Mes goûts

J'aime beaucoup .....

Je n'aime pas trop .....

Je n'ai pas le droit à .....

### Mon rythme

.....

.....

### Mes petits soucis de digestion

.....

.....

### Mes repas sont préparés par

- mes parents
- mon assistant.e maternel.le



Si les parents apportent le repas de l'enfant ou le biberon de lait maternel, il devra être transporté dans un sac isotherme et placé dans la partie froide du réfrigérateur. Un biberon préalablement préparé ne pourra être donné. Pour toute question relative à l'alimentation, n'hésitez pas à vous rapprocher de la puéricultrice de PMI.

**En cas d'allergie**, vous référer à la fiche santé (en annexe).

Article 8 : J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.

*Extrait de la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.*

## Côté hygiène...

Quelques bonnes habitudes pour ma propreté :

- j'arrive et je repars avec une couche propre,
- je dispose de ma turbulette, de mon drap, de ma serviette et de mon gant de toilette personnels chez mon assistant.e maternel.le.

### Mes produits de toilette habituels

.....

.....

.....

.....

**Je me lave les mains** seul  ou avec aide

**Je me lave les dents** seul  ou avec aide

## Si je suis malade...

**Que prévoyez-vous ?**

.....

.....

.....

.....

Article 2 : J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.

*Extrait de la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.*

## Les échanges pour une co-éducation

Chaque enfant est unique, il progresse à son rythme en investissant plus ou moins longtemps chaque étape.

L'excès de stimulation ne présente pas d'intérêt pour l'enfant, il a besoin d'observer, de rêver, d'imaginer et d'expérimenter.

L'observation de l'enfant permet aux adultes de l'accompagner dans les grandes étapes de son développement : langage, motricité, propreté.

## Côté motricité...

La motricité libre consiste à laisser l'enfant évoluer dans ses mouvements, explorer son corps et son environnement et ainsi, développer ses compétences en toute confiance.

Je bénéficie d'un espace aménagé ou je peux librement évoluer, me déplacer, explorer (tapis, modules souples, jeux adaptés, etc.).

**L'espace mis à ma disposition dispose de :**

.....

.....



**L'utilisation du trotteur est dangereuse** et entrave le développement psychomoteur de l'enfant.

## Côté communication...

La communication est la base de toutes relations. Les temps d'échanges entre parents et assistant.e maternel.le sont indispensables à l'instauration d'une relation de confiance. Privilégier une communication orale et de proximité quotidienne.

Même s'il ne parle pas encore, le bébé communique ses besoins de différentes manières. Pour le comprendre, il est nécessaire d'être attentifs aux manifestations qu'il exprime.

L'adulte qui accompagne l'enfant met des mots sur ce qu'il vit, ce qui lui permet alors de se sentir en sécurité.

Article 4 : Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnel.le.s qui encouragent avec bienveillance mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.

*Extrait de la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.*

## Côté valeurs et cadre éducatif...

Pour grandir et se socialiser, un enfant a besoin de repères et de limites qui lui assurent continuité, stabilité et sécurité. Ils sont déterminants pour la construction de sa personnalité.

Les attitudes éducatives tiennent compte des besoins de l'enfant et de son stade de développement.

Dans son intérêt, elles seront discutées entre le parent et l'assistant.e maternel.le dans la recherche d'une cohérence.

**Quelles réactions face aux émotions de l'enfant (pleurs, colère, excitation, joie...)?**

.....

.....

.....

.....

**Quelles attitudes lorsque l'enfant mord ou est mordu, tape ou est tapé?**

.....

.....

.....

.....

**Comment cadre et repères sont posés à l'enfant?**

.....

.....

.....

.....

Article 5 : Je développe ma créativité et j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.

Article 6 : Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.

*Extrait de la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.*

## Côté éveil

L'épanouissement de l'enfant est lié à la qualité des rencontres et des activités qui lui sont proposées. Elles sont source de plaisir et offrent des possibilités d'expression par le langage, le jeu, le dessin, la musique, le chant, la danse, la lecture...

Tous les moments de la vie quotidienne participent à son éveil (préparation des repas, activités ludiques, changes, promenades). L'alternance entre des moments d'activité avec l'adulte et des temps de jeux libres favorise son épanouissement.

**A quoi s'intéresse l'enfant : ce qu'il aime faire, ses jeux préférés, etc.**

.....

.....

.....

**L'assistant.e maternel.le a-t-il(elle) des centres d'intérêt qu'il(elle) souhaite partager avec l'enfant (cuisine, promenades, jardinage, chansons...)?**

.....

.....

.....

**Envisagez-vous que votre enfant, accompagné par l'assistant.e maternel.le, fréquente un lieu d'éveil ou d'activité (Relais Petite Enfance, bibliothèque, ludothèque...)?**

.....

.....

.....



- **AUTORISATION DE CIRCULER EN VOITURE**
- **AUTORISATION DE PARTICIPER A DES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES**
- **AUTORISATION DE REMETTRE L'ENFANT A UN TIERS**
- **AUTORISATION D'ACCUEIL DE L'ENFANT EN CAS D'URGENCE  
OU DE SITUATION EXCEPTIONNELLE**
- **AUTORISATION D'ADMINISTRER DES SOINS OU DES TRAITEMENTS**
- **LA FICHE SANTÉ**
- **L'OBLIGATION VACCINALE**
- **AUTORISATION DE FIXATION ET D'EXPLOITATION D'IMAGE  
D'UN ENFANT MINEUR (à titre gratuit)**

## AUTORISATION DE CIRCULER EN VOITURE

**Code de l'action sociale et des familles** - Article R. 421-5 modifié par le décret du 15 mars 2012, sous-section 5 : Les transports et les déplacements.

« Il convient de prendre en compte :

- Les modalités d'organisation et de sécurité des sorties, en tenant compte de l'âge et du nombre d'enfants accueillis, et de l'obligation d'obtenir une autorisation écrite des parents pour les transports.
- La connaissance et l'application des règles de sécurité en vigueur pour les enfants transportés dans le véhicule personnel et l'utilisation de sièges auto homologués et adaptés en fonction de l'âge et du poids de l'enfant.
- L'obligation d'avoir une attestation d'assurance spécifique du véhicule pour couvrir les enfants accueillis lors de transports, y compris lorsque l'assistant maternel n'est pas le conducteur. »

**Convention collective nationale IDCC 3239** - Article 91.3 :

Le cas échéant, si le particulier employeur autorise le transport de son enfant dans le cadre de l'activité de l'assistant maternel, il vérifie que le conducteur qu'il a expressément désigné à cet effet, est bien titulaire du permis de conduire et d'une assurance pour son véhicule, comprenant la clause particulière de couverture pour le transport de l'enfant accueilli. L'assistant maternel informe le particulier employeur de toute modification de ladite assurance.

Je, nous,

représentant légal 1 .....

et/ou représentant légal 2 .....

de l'enfant ..... né-e le .....

**Autorisons M./Mme** .....,

*assistant-e maternel-le, à circuler avec notre enfant dans son véhicule personnel selon les modalités suivantes (nature du trajet, zone géographique, kilométrage maximum) :*

.....  
.....

*dans les conditions prévues par la législation en vigueur.*

*Compagnie et numéro d'assurance professionnelle automobile (l'assistant-e maternel-e fournira une copie du contrat d'assurance automobile) : .....*

.....

**N'autorisons pas M./Mme** .....,

*assistant-e maternel-le, à circuler avec notre enfant dans son véhicule personnel.*

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant-e maternel-le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :



## AUTORISATION DE PARTICIPER A DES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES

Code de l'action sociale et des familles :

Art R. 421-5 modifié par le décret du 15 mars 2012, sous-section 3 : Les capacités et les qualités personnelles pour accueillir de jeunes enfants dans des conditions propres à assurer leur développement physique et intellectuel et les aptitudes éducatives.

« Il convient de prendre en compte :

- La capacité à percevoir et prendre en compte les besoins de chaque enfant, selon son âge et ses rythmes propres, pour assurer son développement physique, intellectuel et affectif et à mettre en œuvre les moyens appropriés, notamment dans les domaines de l'alimentation, du sommeil, du jeu, des acquisitions psychomotrices, intellectuelles et sociales.
- La capacité à poser un cadre éducatif cohérent, permettant l'acquisition progressive de l'autonomie, respectueux de l'intérêt supérieur de l'enfant et des attentes et principes éducatifs des parents, favorisant la continuité des repères de l'enfant entre la vie familiale et le mode d'accueil. »

Je, nous,

représentant légal 1 .....

et/ou représentant légal 2 .....

de l'enfant ..... né-e le .....

*Souhaitons que M. ou Mme ..... assistant-e  
maternel-le, participe ou ne participe pas avec notre enfant aux activités suivantes :*

	<b>Autorisons</b>	<b>N'autorisons pas</b>
Relais Petite Enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association d'assistant.e.s maternel.le.s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médiathèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ludothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Sous réserve d'en être préalablement informés.*

**Assurance :** *l'enfant reste sous la responsabilité de l'assistant.e maternel.le qui l'accompagne pendant les temps d'activité.*

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant-e maternel-le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :



## AUTORISATION DE REMETTRE L'ENFANT A UN TIERS

L'enfant ne peut être repris chez l'assistant·e maternel·le par d'autres personnes que les représentants légaux ou par les personnes désignées sur l'autorisation suivante :

Je, nous,  
représentant légal 1 .....  
et/ou représentant légal 2 .....  
de l'enfant ..... né·e le .....

*Autorisons M./Mme ..... assistant·e maternel·le,  
à remettre notre enfant, régulièrement ou occasionnellement, à la personne majeure désignée  
ci-après :*

Nom	Prénom	Qualité (grand-parent, oncle...)	Numéro de téléphone
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Il est souhaitable que la ou les personnes désignées soient présentées à l'assistant·e maternel·le préalablement.

A défaut, elle(s) devra(ont) être munie(s) d'une autorisation manuscrite des représentants légaux, ainsi que d'une pièce d'identité. Sans ces documents, l'enfant ne leur sera pas confié.

En cas de séparation, il est impératif que l'« autorisation parentale » soit complétée par chacun des parents.

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant·e maternel·le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :



## AUTORISATION D'ACCUEIL DE L'ENFANT EN CAS D'URGENCE OU DE SITUATION EXCEPTIONNELLE



**L'assistant·e maternel·le habituel·le de l'enfant est seul·e juridiquement responsable.**

Cependant, dans le cas où exceptionnellement et/ou de manière urgente et imprévisible l'assistant·e maternel·le ne peut accueillir l'enfant, que prévoyez-vous pour lui ?

Je, nous,

représentant légal 1 .....

et/ou représentant légal 2 .....

de l'enfant ..... né·e le .....

***Autorisons M./Mme ..... assistant·e maternel·le,  
sous réserve d'en être préalablement informés, à confier notre enfant :***

***A un·e autre assistant·e maternel·le (dans la limite des modalités d'accueil définies par son agrément)***

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

***A une structure collective (sous réserve d'inscription préalable par les parents)***

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant·e maternel·le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

*NB : Les démarches administratives liées à ces modes d'accueil complémentaires restent à la charge de l'employeur. Employeur et assistant·e maternel·le s'accordent également sur le règlement des conséquences financières.*



## AUTORISATION D'ADMINISTRER DES SOINS OU DES TRAITEMENTS

Conformément au décret 2021-1131 du 30 août relatif aux assistants maternels et EAJE (titre II - art. 2) :

L'assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat de travail et maîtrisant la langue française peut administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Dans ce cadre, l'assistant maternel se conforme aux modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux décrites dans une annexe du contrat de travail établi avec l'employeur. Ces modalités peuvent être élaborées avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile.

Ces dispositions permettent à l'assistant.e maternel.le d'administrer les médicaments mais ne le(la) soustrait pas de sa responsabilité pénale.

L'assistant.e maternel.le  **Accepte**  **N'accepte pas** d'administrer des médicaments.

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, l'assistant.e maternel.le doit s'assurer auprès du parent que :

- Le médecin traitant n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical (ex. : infirmière).

L'assistant.e maternel.le doit s'assurer qu'il détient bien les documents suivants :

- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux (autorisation écrite).
- L'assistant.e maternel.le dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci afin de se conformer à cette prescription.
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ou le cas échéant, le référent « santé et accueil inclusif » lui ont préalablement expliqué le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Je, nous, représentant légal 1 ..... et/ou représentant légal 2 .....  
de l'enfant ..... né-e le .....

**Autorisons** l'assistant.e maternel.le à administrer des médicaments à notre enfant  
selon l'ordonnance médicale nominative que nous nous engageons à lui fournir.

**N'autorisons pas** l'assistant.e maternel.le à administrer des médicaments à notre enfant.

Chaque geste doit faire l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant le nom de l'enfant, la date et heure de l'acte, le nom du médicament et la posologie administrée (ex. : Augmentin : 1 dose de 250 mg per os - par voie orale). Se référer au modèle de registre dédié ci-après.

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant.e maternel.le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :



## MODÈLE DE REGISTRE DÉDIÉ À L'ADMINISTRATION DES SOINS OU DES TRAITEMENTS (à usage de l'assistant.e maternel.le)

**Nom, prénom** de l'enfant .....

**Nom du médicament** .....

**Posologie** .....

Autorisation parentale fournie.

Ordonnance médicale fournie.

**Date de début du traitement :** .....

Jours	Heure(s) de l'administration	Dose(s) délivrée(s)	Visa de l'AMA
Lundi .....	.....	.....	
Mardi .....	.....	.....	
Mercredi .....	.....	.....	
Jeudi .....	.....	.....	
Vendredi .....	.....	.....	
Samedi .....	.....	.....	
Dimanche .....	.....	.....	



## FICHE SANTÉ

La fiche santé est destinée à apporter les éléments nécessaires au médecin qui pourrait être appelé en cas d'urgence.

**Nom** .....

**Prénom** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse** .....

.....

**Médecin référent** .....

**Téléphone du médecin référent** .....

### **Antécédents**

**Allergies alimentaires** .....

**Allergies médicamenteuses** .....

**Autres allergies** .....

**Pathologie chronique** .....

.....

**Traitement au long cours** .....

.....

**Projet d'accueil individualisé en cours (PAI) en lien avec la pathologie :** Oui  Non

.....

.....



## INFORMATION SUR L'OBLIGATION VACCINALE

Admission liée à la VACCINATION obligatoire

**Décret du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire : 11 vaccinations obligatoires** sont exigées à partir du 1er juin 2018 pour l'entrée ou le maintien en collectivité des enfants nés à partir du 1er janvier 2018.

Il s'agit des vaccinations contre :

- la diphtérie, le tétanos,
- la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae de type b,
- l'hépatite B,
- le pneumocoque,
- le méningocoque C,
- la rougeole, les oreillons et la rubéole.

A compter du 1er juin 2018, le parent doit fournir à l'assistant.e maternel.le **une photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé** (avec les nom, prénom, date de naissance de leur enfant) ou tout autre document du professionnel de santé attestant des réalisations des vaccins.

Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations obligatoires, seule **une admission provisoire est possible**. Les parents ont alors **trois mois** pour régulariser la situation en fonction du calendrier vaccinal. Si les vaccinations ne sont pas pratiquées dans ce délai, l'enfant ne pourra pas être maintenu en accueil, ce qui **peut le cas échéant aboutir à une rupture de contrat**.

**En cas d'opposition à la vaccination de la part du parent, l'assistant.e maternel.le s'engage à en informer le professionnel de PMI de son secteur (puéricultrice ou éducatrice de jeunes enfants).**

Je, nous,

représentant légal 1 .....

et/ou représentant légal 2 .....

de l'enfant ..... né-e le .....

**Déclarons** avoir pris connaissance du présent document et avoir remis à

.....

assistant.e maternel.le, la photocopie du carnet de santé (ou tout autre document rédigé par un professionnel médical) attestant de la réalisation des vaccinations obligatoires pour l'admission de

.....

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant.e maternel.le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :



## AUTORISATION DE FIXATION ET D'EXPLOITATION D'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR (à titre gratuit)

Je, nous, représentant légal 1 .....

et/ou représentant légal 2 .....

demeurant (adresse, code postal, ville) .....

.....

### **Autorisons**

Mme ou M. .... assistant.e maternel.le

à photographier notre enfant mineur .....

né-e le ..... et à utiliser son image.

Préciser le cadre dans lequel celle-ci pourra être utilisée (ex. : cahier de liaison, activités extérieures, réseaux sociaux, etc) :

.....  
.....

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, nous l'autorisons à fixer, reproduire et communiquer son image.

Nous sommes informés et acceptons expressément que les images de notre enfant puissent être montées ou adaptées, en tout ou en partie (cadrage, coupure, son, couleurs, incrustation de titres, logos, commentaires, slogan, etc.), étant entendu que le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation susceptible de porter atteinte à sa réputation, à son intégrité, ou à sa vie privée, ou d'utiliser ses images pour toute autre exploitation préjudiciable, notamment dans des circuits qui seraient non conformes à la moralité.

La présente autorisation est valable

sur la durée de l'accueil de l'enfant.       sans limite de durée.

### **N'autorisons pas**

Mme ou M. .... assistant.e maternel.le

à photographier notre enfant mineur .....

Fait en deux exemplaires et de bonne foi,

A ..... le .....

Signature\* du représentant légal 1 :

\*Précédée de la mention « bon pour accord ».

Signature\* du représentant légal 2 :

## LES TEMPS DE FORMATION DE L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

Article 10 : J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant.

*Extrait de la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.*

### La formation obligatoire

Articles L 421-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (Casf) et L 149-1 du Code de la Santé Publique : **votre assistant.e maternel.le a une obligation de formation dont la durée et le contenu sont fixés réglementairement par son statut (120 heures dont 40 heures après l'accueil d'un premier enfant).**

Les parents employeurs doivent permettre la formation de l'assistant.e maternel.le en lui maintenant sa rémunération durant ses journées de formation (article L 423-5 du Casf). Seul sera dû le salaire de base sans indemnité d'entretien et de nourriture.

Situation de l'assistant.e maternel.le :

- Formation terminée
- Formation à réaliser (module 2 de 40 h)
- Épreuves 1 et 3 du CAP AEPE\* à réaliser

\* Certificat aptitude professionnel « Accompagnant Éducatif Petite Enfance ».

### La formation continue

**Il est nécessaire pour l'assistant.e maternel.le de se former tout au long de son activité professionnelle pour :**

- développer ses compétences,
- acquérir de nouvelles techniques professionnelles,
- gagner en efficacité,
- se prémunir contre les risques professionnels,
- élargir ses activités,
- faire reconnaître ses compétences (validation des acquis de l'expérience).

Situation de l'assistant.e maternel.le :

Formations continues déjà effectuées : .....

.....

.....

Départs en formation continue envisagés :            oui             non             à étudier

# La formation professionnelle

**Formation Continue**  
**Départ SUR temps de travail**

Maj 2021-09-06

N° IPERIA :

**0 800 820 920**

Service & appel  
gratuits



	JE SUIS ASSISTANT.E MATERNEL.LE	JE SUIS EMPLOYEUR FACILITATEUR	JE SUIS UN AUTRE EMPLOYEUR	JE SUIS ASSISTANT.E MATERNEL.LE
<b>LES DROITS</b> (2 dispositifs cumulables)	<p><b>Plan de développement des compétences :</b> 58 heures de formation par année civile.</p> <p>Abondements possibles de la part de la Branche pour des certificats ou blocs de compétence</p>			
<b>AVANT LA FORMATION</b>	<p>Je choisis ma formation.</p> <p>Je choisis mon employeur facilitateur.</p> <p>Je remplis mon bulletin d'inscription avec l'employeur facilitateur.</p> <p>J'informe mes autres employeurs de mon souhait et leur demande une autorisation d'absence.</p>	<p>J'informe et j'encourage mon.ma salarié.e à utiliser ses droits.</p> <p>Je remplis le bulletin d'inscription avec l'assistant.e maternel.le.</p>		<p>Je choisis ma formation sur le site ou via l'application Mon Compte Formation (téléchargeable sur Google Play ou App Store) après avoir créé mon espace personnel.</p> <p>J'ai besoin de l'accord de tous mes employeurs pour organiser mon départ en formation.</p>
<b>PENDANT LA FORMATION</b>	<p>Je participe à la formation.</p> <p>J'avance les frais de repas, de déplacement et d'hébergement.</p> <p>Je n'ai pas d'autres sommes à payer<sup>1</sup>.</p>	<p>J'ai recours à un autre mode d'accueil que je rémunère ou je trouve une solution personnelle.</p>		<p>Je participe à la formation.</p> <p>J'avance les frais de repas, de déplacement et d'hébergement.</p> <p>Je n'ai pas d'autres sommes à payer<sup>1</sup>.</p> <p>A la fin du mois, mes employeurs me versent le salaire mensuel en déduisant mon temps d'absence du fait de la formation.</p> <p>Il n'y a pas de prise en charge du salaire ni des frais annexes pour un départ via le CPF. La prise en charge du salaire est au bon vouloir de l'employeur.</p>
<b>APRES LA FORMATION</b>	<p>A la fin du mois, je perçois mon salaire mensuel duquel aura été déduit le temps d'absence du fait de ma formation.</p> <p><b>ET</b></p> <p>IPERIA me verse le salaire dû pendant le temps de formation<sup>2</sup> et me rembourse les frais de repas, de déplacement et d'hébergement<sup>3</sup> (sous 3 à 4 semaines).</p> <p><b>ET</b></p> <p>Je remplis mon Pass Formation ET je reçois un relevé d'information de la part d'IPERIA mentionnant le nombre d'heures de formation effectuées et mon indemnité.</p>	<p>Je verse le salaire mensuel en déduisant le temps d'absence de mon.ma salarié.e du fait de sa formation et je déclare uniquement ce montant à Pajemploi.</p>		

Liens utiles : <https://www.iperia.eu/> et/ou [padlet formation continue](#) (en cours de création)

<sup>1</sup> La formation est payée directement à l'organisme de formation.

<sup>2</sup> Selon le calcul suivant : nombre total d'heures d'accueil habituel pendant les jours de formation pour tous les employeurs X tarif horaire net convenu dans mon contrat majoré de 10% au titre des CP

<sup>3</sup> Montants au 01/01/2022 : frais de repas = 12€/jour ; frais de déplacement = 0,211€ par km parcouru ; frais d'hébergement = 70€ en province.

# La formation professionnelle

**Formation Continue**  
**Départ HORS temps de travail**

Mai 2021-09-06

N° IPERIA :

**0 800 820 920**

Service & appel  
gratuits



	JE SUIS ASSISTANT.E MATERNELLE	JE SUIS EMPLOYEUR FACILITATEUR	JE SUIS UN AUTRE EMPLOYEUR	JE SUIS ASSISTANT.E MATERNELLE
<b>LES DROITS</b> (2 dispositifs cumulables)	<p><b>Plan de développement des compétences :</b> 58 heures de formation par année civile.</p> <p>Abondements possibles de la part de la Branche pour des certificats ou blocs de compétence</p>			
<b>AVANT LA FORMATION</b>	<p>Je choisis ma formation.</p> <p>Je choisis mon employeur facilitateur.</p> <p>Je remplis mon bulletin d'inscription avec l'employeur facilitateur.</p> <p>Je suis libre d'informer mes autres employeurs de mon départ.</p>	<p>J'informe et j'encourage mon.ma salarié.e à utiliser ses droits.</p>		<p>Je choisis ma formation sur le site ou via l'application Mon Compte Formation (téléchargeable sur Google Play ou App Store) après avoir créé mon espace personnel.</p> <p>Je n'ai pas besoin d'employeur pour organiser mon départ en formation.</p>
<b>PENDANT LA FORMATION</b>	<p>Je participe à la formation.</p> <p>J'avance les frais de repas, de déplacement et d'hébergement.</p> <p>Je n'ai pas d'autres sommes à payer<sup>1</sup>.</p>	<p>Je remplis le bulletin d'inscription avec l'assistant.e maternelle.</p>	<p>Le départ en formation n'a aucune incidence sur l'accueil de mon enfant.</p>	<p>Je participe à la formation.</p> <p>Je paye les frais de repas, de déplacement et d'hébergement.</p> <p>Je n'ai pas d'autres sommes à payer<sup>1</sup>.</p>
<b>APRES LA FORMATION</b>	<p>A la fin du mois, je perçois mon salaire habituel.</p> <p><b>ET</b></p> <p>IPERIA me verse l'allocation de formation et me rembourse les frais de repas, de déplacement et d'hébergement<sup>2</sup> (sous 3 à 4 semaines).</p> <p><b>ET</b></p> <p>Je remplis mon Pass Formation.</p>		<p>Je verse le salaire mensuel habituel.</p>	<p>A la fin du mois, je perçois uniquement mon salaire habituel.</p>

Liens utiles : <https://www.iperia.eu/> et/ou [padlet formation continue \(en cours de création\)](https://www.moncompteformation.gouv.fr)

<sup>1</sup> La formation est payée directement à l'organisme de formation.

<sup>2</sup> Pour information, montants au 01/01/2022 : frais de repas = 12€/jour ; frais de déplacement = 0,211€/par km parcouru ; frais d'hébergement = 70€ en province, allocation de formation = 4,58€/net/heure.

LE SERVICE PAJEMPLOI



- LE CONTRAT DE TRAVAIL A DURÉE INDÉTERMINÉE
- LES ANNEXES AU CONTRAT DE TRAVAIL
- QUELQUES CONSEILS DE REMPLISSAGE DU CONTRAT DE TRAVAIL
- L'ENGAGEMENT RÉCIPROQUE ENTRE LE FUTUR EMPLOYEUR ET LE OU LA FUTUR.E SALARIÉ.E
- L'AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL
- LE MODÈLE DE CERTIFICAT DE TRAVAIL
- LE MODÈLE DE « REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE »

[www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr)

### Entre l'employeur :

- 1 Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 ..... Ville : ..... Code postal : .....  
 En qualité de :  père  mère  tuteur  autre N° de téléphone : .....
- 2 N° Urssaf ou Pajemploi : .....

### et le salarié :

- 3 Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 ..... Ville : ..... Code postal : .....
- 4 N° de Sécurité sociale : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....
- 5 Référence de l'agrément : .....  
 Date de délivrance de l'agrément : ..... / ..... / ..... ou date du dernier renouvellement : ..... / ..... / .....
- 6 Assurance « Responsabilité Civile Professionnelle » (préciser les coordonnées de la compagnie) : .....  
 .....  
 N° de police : .....
- 7 Assurance automobile : s'il y a lieu (coordonnées de la compagnie) : .....  
 ..... N° de police : .....

### Les termes du contrat

- 8 Il est conclu un contrat de travail régi par les dispositions de la convention collective des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.
- 9 Un contrat de travail écrit doit être établi pour chaque enfant gardé.  
 Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / .....
- 10 DATE D'EFFET DU CONTRAT (à compter du premier jour de la période d'essai) : ..... / ..... / .....
- 11 **Période d'essai**  
 Durée : .....  
 Modalités de la période d'adaptation : .....
- 12 **Durée et horaire d'accueil**  
 > Horaire hebdomadaire - nombre d'heures : ..... / semaine, selon le planning suivant :
- | Jour            | Lundi         | Mardi         | Mercredi      | Jeudi         | Vendredi      | Samedi        | Dimanche      |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Heure d'arrivée | ..... h ..... |
| Heure de départ | ..... h ..... |
- > Jour de repos hebdomadaire : .....
- > Planning mensuel s'il y a lieu : .....

> **Accueil annuel :**

Nombre de semaines d'accueil (planning annuel) : .....

Préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning : .....

**13 Rémunération**

> **Salaire horaire de base :**

Salaire horaire brut de base : ..... €      Salaire horaire net de base : ..... €

Salaire brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales - Salaire net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales

> **Salaire mensuel de base :** le salaire est mensualisé soit sur 52 semaines, soit sur 46 semaines ou moins :

a) Si l'accueil s'effectue sur 52 semaines :

Salaire mensuel brut*	Salaire mensuel net
..... €	..... €

\* (nbre d'heures de travail par semaine x 52 semaines) ÷ 12 = nombre d'heures de travail par mois x salaire horaire brut

b) Si l'accueil s'effectue sur 46 semaines ou moins :

Salaire mensuel brut*	Salaire mensuel net
..... €	..... €

\* (nbre d'heures de travail par semaine x nombre de semaines programmées) ÷ 12 = nombre d'heures de travail par mois x salaire horaire brut

c) Si l'accueil est occasionnel :      Salaire mensuel brut\* : ..... €      Salaire mensuel net : ..... €

\* (salaire horaire brut x nombre d'heures d'accueil dans le mois)

> **Salaire des heures complémentaires\*** (au-delà de la durée de travail hebdomadaire prévue au contrat et jusqu'à 45 heures par semaine incluses)

Salaire horaire majoré brut : ..... €      Salaire horaire net : ..... € \*celles-ci peuvent donner lieu à une majoration du taux horaire

> **Salaire des heures majorées** (à partir de la 46<sup>ème</sup> heure hebdomadaire) - majoration minimum de 10% du salaire

Salaire majoré brut : ..... €      Salaire majoré net : ..... €

> **Date de paiement du salaire :** .....

**14 Congés payés**

- 1/ Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1<sup>er</sup> juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).
- 2/ Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...). Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.
- 3/ S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés.

- Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés : .....

- Modalités de paiement des congés (si mensualisation sur 46 semaines ou moins) :  soit en une seule fois au mois de juin  soit lors de la prise principale des congés soit  au fur et à mesure de la prise des congés

**15 Jours fériés**

- Jours fériés travaillés :  1<sup>er</sup> janvier       8 mai       14 juillet       11 novembre  
 Lundi de Pâques       Jeudi de l'Ascension       15 août       25 décembre  
 1<sup>er</sup> mai       Lundi de Pentecôte       1<sup>er</sup> novembre

**16 Indemnités d'entretien et de frais de repas**

- Indemnités d'entretien, montant journalier : ..... €
- Repas fournis par :  l'employeur       l'assistant maternel, montant : ..... € / repas

**17 Indemnités diverses**

- Frais de déplacement : ..... € / Km      - Autres : ..... €

**18 Conditions particulières à définir s'il y a lieu :**

- Contraintes de l'employeur : .....
- Modalités de l'accueil péri scolaire : .....
- Enfant présentant des difficultés particulières : .....
- Acceptation de la présence d'animaux domestiques chez le salarié :  oui       non
- Conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié : .....
- Autres.....

**19 Signature de l'employeur**  
(précédée de « Lu et approuvé »)

**Signature du salarié**  
(précédée de « Lu et approuvé »)

À....., le / /

À....., le / /

## Documents à joindre au contrat de travail

### IMPORTANTES

- Copie de l'attestation d'agrément valide ;
- Copie de l'attestation Responsabilité civile professionnelle de l'assistant maternel ;
- Autorisation concernant les modes de déplacement de l'enfant et copie de l'attestation d'assurance automobile ;
- Pièce d'identité de l'assistant maternel : carte d'identité, passeport...

### CONSEILLÉS

- Éléments relatifs à la santé de l'enfant (veiller à communiquer des documents à jour) :
  - copie des pages de vaccination du carnet de santé ;
  - autorisation parentale d'intervention chirurgicale ;
  - ordonnance et protocole du médecin ;
  - autorisation de donner des médicaments ;
- Modalités de conduite à l'école ;
- Liste et coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au domicile du salarié ;
- Liste des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents ;
- Délégation de garde éventuelle et conditions.

## Les institutions compétentes en matière de retraite et prévoyance sont :

### Retraite

#### Métropole : IRCM-Retraite

261, avenue des Nations Unies  
BP 593 - 59060 ROUBAIX Cedex  
Tél.: 0980 980 990 (appel non surtaxé)

#### Départements d'Outre-Mer

##### CGSS GUADELOUPE

Quartier de l'hôtel de Ville  
BP 486  
97159 POINTE-À-PITRE  
Tél.: 0 590 90 50 00

##### CGSS LA MARTINIQUE

Place d'Armes  
97210 LE LAMENTIN Cedex 2  
Tél.: 0 596 66 50 79

##### CGSS GUYANE

Espace Turenne-Radamonthe  
Route de Raban  
BP 7015  
97307 CAYENNE Cedex  
Tél.: 0 594 39 60 00

##### CGSS REUNION

4, Bld Doret  
97704 SAINT-DENIS Cedex  
Tél.: 0 262 40 33 40

### Prévoyance

#### Métropole : IRCM-Prévoyance

261, Avenue des Nations Unies  
BP 593 - 59060 ROUBAIX Cedex  
Tél.: 0980 980 990 (appel non surtaxé)

## Quelques conseils de remplissage...

### **Le contrat de travail à durée indéterminée (CDI)**

**Vous devez obligatoirement rédiger un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) lors de l'embauche de votre assistant maternel agréé. Le contrat formalise l'ensemble des points sur lesquels vous vous êtes mis d'accord pour la garde de votre enfant. Il doit être établi par enfant gardé.**

Un contrat de travail écrit est obligatoire. Il concrétise les accords entre vous et votre assistant maternel agréé sur les conditions de garde de votre enfant. Il constitue une garantie pour les deux parties. Si vous confiez la garde de plusieurs enfants au même assistant maternel agréé, vous devez établir un contrat par enfant.

#### **Vous réalisez un nouveau contrat avec votre salarié habituel ?**

Dès lors que vous êtes déjà lié par un contrat de travail en cours avec votre salarié, vous devez convenir, dans le cadre du nouveau contrat (juridiquement distinct de toute autre relation contractuelle de travail) de reprendre l'ancienneté acquise par votre assistant maternel au titre du contrat le plus ancien, toujours en cours. Cette reprise s'applique uniquement à l'ancienneté et non aux autres droits acquis par votre assistant maternel (tels que ceux relatifs aux congés payés).

Le contrat favorise un climat serein et de bonnes relations avec votre assistant maternel agréé. Il anticipe des sujets pouvant devenir, par la suite, source de litige.

#### **Conseils de remplissage :**

Vous trouverez développés ci-dessous des conseils sur les points suivants :

- vos coordonnées et le numéro Pajemploi,
- les coordonnées de votre assistante maternel agréé,
- l'agrément de votre assistant maternel agréé,
- l'assurance de votre assistant maternel agréé,
- la période d'essai,
- la durée et les horaires d'accueil,
- la rémunération,
- les congés payés et les jours fériés,
- les indemnités.

Nous vous proposons un modèle de contrat de travail à durée indéterminée (CDI). Celui-ci doit être établi en deux exemplaires, daté et signé par vous et par votre salarié. N'oubliez pas de parapher (inscrire vos initiales) au bas de chaque page du contrat.

Appuyez-vous également sur nos exemples de calcul de la rémunération en cas :

- de mensualisation du salaire sur 46 semaines ou moins par période de 12 mois consécutifs ;
- de mensualisation du salaire sur 52 semaines par période de 12 mois consécutifs.

### **Vos coordonnées et le numéro Pajemploi**

Les coordonnées sont celles du parent employeur qui a déposé la demande de CMG de la Paje auprès de la Caf/MSA. Le numéro Pajemploi figure sur la «notification d'immatriculation» envoyée par l'Urssaf service Pajemploi.

### **Les coordonnées de votre assistant maternel agréé**

Renseignez les coordonnées de votre salarié et indiquez les 15 chiffres de son numéro de Sécurité sociale. Si votre assistant maternel agréé n'a pas encore de numéro, vous devez vous rapprocher de la CPAM de son domicile pour remplir une demande d'immatriculation (Cerfa 1202).

Si votre assistant maternel agréé est de nationalité étrangère, demandez une copie lisible de son titre de séjour ainsi que de son autorisation de travail. Ces documents sont à annexer au contrat de travail.

### **L'agrément de votre assistant maternel agréé**

Sur le contrat de travail, indiquez les références de l'agrément ainsi que sa date de délivrance et/ou la date du dernier renouvellement.

### **L'assurance de votre assistant maternel agréé**

L'assistant maternel agréé doit souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle qui couvre les dommages des accidents dont votre enfant peut être victime et les dommages qu'il peut causer. Si votre salarié est amené à utiliser son véhicule pour transporter votre enfant, indiquez les coordonnées de sa compagnie d'assurance ainsi que le numéro de police. Pensez également à définir les modalités : conduite à l'école, activités extrascolaires... **Soyez vigilant sur l'équipement (ex : siège auto).**

## Période d'essai

Indiquez la durée et les modalités de la période d'adaptation. Au cours de la période d'essai, l'employeur ou l'assistant maternel agréé peuvent rompre le contrat de travail librement, sans procédure particulière, mais en respectant un délai de prévenance.

Période d'accueil hebdomadaire prévue au contrat	Période d'essai maximum prévue par la CCN
1, 2 ou 3 jours	3 mois
4 jours et plus	2 mois

Si vous êtes déjà liés à votre assistant maternel par un contrat de travail pour un autre enfant pour qui la période d'essai a été concluante, la période d'essai sera de 30 jours.

## Durée et horaires d'accueil

- **Horaires hebdomadaire** : le contrat de travail précise les horaires habituels de garde de l'enfant et le nombre de jours de garde par semaine. Indiquez le nombre d'heures d'accueil hebdomadaire sur le planning fourni dans le contrat de travail.
- **Jour de repos hebdomadaire** : indiquez le jour habituel de repos hebdomadaire de votre assistant maternel agréé.
- **Accueil annuel** : définissez avec votre salarié les périodes d'accueil programmées dans l'année. Cette information vous servira pour le calcul de la mensualisation. Si ces dates ne sont pas connues lors de la signature du contrat, celui-ci devra fixer le délai de prévenance.

## La rémunération

- **Salaire horaire de base** : le salaire horaire brut de base ne peut être inférieur au salaire minimum en vigueur.
- **Salaire mensuel de base** : pour un accueil régulier, la mensualisation de la rémunération est **obligatoire**. Elle assure à votre assistant maternel agréé un salaire régulier toute l'année, quel que soit le nombre d'heures d'accueil par semaine et le nombre de semaines d'accueil dans l'année.
- **Date de paiement du salaire** : vous déterminez avec votre salarié une date précise de versement de son salaire. Vous vous engagez à lui verser, chaque mois, à cette date, sa rémunération.

### **Si vous avez adhéré à Pajemploi+ :**

- le salaire vous sera prélevé 2 jours après votre déclaration ;
- le salaire sera versé à votre salarié 3 jours après votre déclaration.

## Les congés payés et jours fériés

**Les congés payés** : vous définissez les dates habituelles des congés. Précisez les modalités de paiement des congés payés en cas de mensualisation sur 46 semaines ou moins. Votre choix doit être inscrit dans le contrat de travail.

Si votre assistant maternel agréé accueille des enfants de familles différentes, pour lui permettre de prendre effectivement des jours de congés, les différents parents employeurs doivent s'efforcer de fixer les dates de congés d'un commun accord avec le salarié, à compter du 1er janvier et au plus tard le 1er mars de chaque année.

**Les jours fériés** : si vous souhaitez que votre assistant maternel agréé travaille un jour férié, précisez-le dans le contrat. Votre salarié peut refuser de garder votre enfant un jour férié non prévu au contrat. Un jour férié travaillé et prévu au contrat est rémunéré avec une majoration de 10%. S'il s'agit du 1er mai la majoration est portée à 100%.

## Les indemnités

**Les indemnités d'entretien et fournitures d'entretien** couvrent et comprennent les matériels et les produits de couchage, de puériculture, de jeux et d'activités destinés à l'enfant, à l'exception des couches qui sont fournies par les parents, mais aussi la part afférente aux frais généraux du logement du salarié (consommation d'eau, d'électricité, de chauffage...).

Déterminez d'un commun accord le montant de l'indemnité journalière d'entretien (**attention**, celle-ci ne peut être inférieure au minimum légal).

**Les frais de repas** : le choix de fournir ou de ne pas fournir les repas doit être précisé au contrat.

- Si votre assistant maternel agréé nourrit votre enfant, vous devez vous mettre d'accord sur la nature des repas. Le montant des indemnités de repas est fixé librement entre vous. Il doit être indiqué au contrat de travail.
- Si vous fournissez les repas, cette indemnité n'est pas due.

**Les frais kilométriques** : si vous demandez à votre salarié d'utiliser son véhicule pour transporter votre enfant, vous devez l'indemniser pour les frais supplémentaires engagés.

L'indemnisation kilométrique ne peut être inférieure au barème de l'administration (indemnité kilométrique de la fonction publique) et supérieure au barème fiscal.

L'indemnisation est à répartir, le cas échéant, entre les parents.

### Entre le futur employeur :

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Ville : ..... Code postal : .....

En qualité de :  père  mère  tuteur  autre N° de téléphone : .....

E-mail : .....

### et le futur salarié :

Mme  M. Assistant maternel agréé

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Ville : ..... Code postal : .....

N° de téléphone : ..... E-mail : .....

Pour l'accueil de l'enfant (Nom et Prénom) : .....

Il est convenu d'une promesse d'embauche avec signature de contrat à compter du ..... / ..... / .....  
sur les bases suivantes :

#### Conditions d'accueil

- Durée hebdomadaire de l'accueil - nombre d'heures : ..... / semaine
- Durée mensuelle de l'accueil - nombre d'heures : ..... / mois
- Nombre de semaines d'accueil dans l'année : ..... / an

#### Rémunération

- Salaire mensuel brut : ..... €
- Salaire horaire brut : ..... €

*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 de salaire brut défini par ce présent engagement (sauf sur présentation d'un justificatif, en cas de décès de l'enfant ou retrait, suspension, ou non-renouvellement de l'agrément de l'assistant maternel).*

Signature du futur employeur  
(précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du futur salarié  
(précédée de « Lu et approuvé »)

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

[www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr)

Les parties conviennent de modifier le contrat de travail à durée indéterminée signé le :     /     /

### Entre l'employeur :

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Ville : ..... Code postal : .....

En qualité de :  père  mère  tuteur  autre     N° de téléphone : .....

N° Urssaf ou Pajemploi : Y .....

### et le salarié :

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Ville : ..... Code postal : .....

N° de Sécurité sociale : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Il est convenu de modifier les dispositions suivantes :**

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

**Date d'exécution de l'avenant :** ..... / ..... / .....

Signature de l'employeur  
(précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du salarié  
(précédée de « Lu et approuvé »)

À ....., le     /     /

À ....., le     /     /

MODÈLE DE « CERTIFICAT DE TRAVAIL »

**Je soussigné** Madame/Monsieur (*Nom et prénom de l'employeur*) :

.....

**demeurant** (*adresse de l'employeur*) :

.....

**certifie que** Madame/Monsieur (*Nom et prénom du salarié*) :

.....

**demeurant** (*adresse du salarié*) :

.....

**a été mon salarié en qualité de** : .....

**du** ..... / ..... / ..... **au** ..... / ..... / .....

**Madame/Monsieur** (*Nom et prénom du salarié*) : .....

me quitte ce jour, libre de tout engagement.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :

## MODÈLE DE « REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE »

**Je soussigné** Madame/Monsieur (*Nom et prénom du salarié*) :

.....

**demeurant** (*adresse du salarié*) : .....

.....

**employé de Madame/Monsieur** (*Nom et prénom de l'employeur*) :

.....

**demeurant** (*adresse de l'employeur*) : .....

.....

**reconnais avoir reçu pour solde de tout compte la somme de** (*précisez le montant en chiffres et lettres*)

.....

.....

**Cette somme m'a été versée, pour solde de tout compte, en paiement de** (*précisez la nature des sommes dues*)

.....

.....

.....

.....

**Je reconnais que, du fait de ce versement, tout compte entre Madame/Monsieur** (*Nom et prénom de l'employeur*) ..... **et moi-même se trouve définitivement apuré et réglé.**

Je suis informé qu'en application de l'article L.1234-20 du code du travail, je peux dénoncer le présent reçu et que cette dénonciation doit intervenir dans un délai de six mois à compter de ce jour. Passé ce délai, je ne serai plus en droit de le contester.

**Ce reçu de solde de tout compte a été établi en deux exemplaires, dont un m'a été remis.**

**Fait à :** .....

**Le :** ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU SALARIÉ :

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR :



■ **LES CONTACTS UTILES**

■ **EN CAS D'URGENCE**

■ **LA DÉCLARATION D'ARRIVÉE ET DE DÉPART DE L'ENFANT**

■ **LE MODÈLE DE DÉLÉGATION D'ACCUEIL EN MAM**

# Les contacts utiles

## **Conseil Départemental du Finistère**

**Protection Maternelle et Infantile** - 32, boulevard Duplex - 29196 Quimper cedex - Téléphone : 02 98 76 20 20  
<https://e-enfance.finistere.fr>  
[www.finistere.fr](http://www.finistere.fr)

## **Caisse d'Allocations Familiales**

Brest - adresse postale et accueil : 1, rue de Portzmoguer - 29602 Brest cedex 2  
Quimper - accueil : 1, avenue de Ti Douar - 29321 Quimper cedex 9  
Téléphone : 32 30  
[www.caf.fr](http://www.caf.fr) - [www.monenfant.fr](http://www.monenfant.fr)

## **Mutualité Sociale Agricole**

Rue Hervé de Guébriant - 29412 Landerneau cedex - Téléphone : 02 98 85 79 79 - [www.msa.fr](http://www.msa.fr)

**DDETS (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités)** - Téléphone : 0806 000 126 -  
[ddets-renseignements@finistere.gouv.fr](mailto:ddets-renseignements@finistere.gouv.fr)

**Service URSSAF : Centre PAJEMPLOI** - Téléphone : 0806 807 253 - [www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr) - [www.cesu.urssaf.fr](http://www.cesu.urssaf.fr)

**Pôle Emploi** - Téléphone salariés : 3949 - Téléphone employeurs : 3995 - [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr)

**Allô Service Public 3939** du lundi au vendredi de 8h30 à 18h15 - [www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)

## **IRCEM**

Groupe de protection sociale des emplois de la famille - Téléphone : 0 980 980 990 - [www.ircem.com](http://www.ircem.com)

## **Organisations syndicales représentatives dans la convention collective des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021**

La Fédération santé et sociaux, syndicat des employés de maison (CFTC) - <https://www.cftc.fr>

La Fédération des personnels du commerce, de la distribution et des services (CGT) <https://www.cgt.fr>

La Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation et des secteurs connexes (FGTA) -  
<https://www.fgtafo.fr>

La Fédération des services (CFDT) <https://cfdt.fr>

La Fédération nationale des particuliers employeurs (FEPEM) - <https://www.fepem.fr>

Le Syndicat des particuliers employeurs (SPE) - <https://syndicatpe.com>

UNSA FESSAD - <https://unsa-fessad.org>

## **Conseil des Prud'Hommes**

Brest : 150, rue Hemingway - 29200 Brest - Téléphone : 02 98 20 75 10

Quimper : 48 A, quai de l'Odet - Téléphone : 02 98 82 88 00

Morlaix : 6, allée Poan Ben - 29600 Morlaix - Téléphone : 02 98 88 64 51

---

## **Numéros d'urgence**

Centre anti-poisons de Rennes : 02 99 59 22 22

Pompiers : 18

SAMU : 15

Toute urgence (portable) : 112

Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger : 119

**POMPIERS 18 / SAMU 15 – ou 112 sur un portable / CENTRE ANTI-POISON 02 99 59 22 22**

## PERSONNES A CONTACTER

(document à afficher au domicile, à conserver sur soi en sortie hors du domicile)



**Ne jamais se déplacer avec un enfant malade ou blessé, même en cas d'urgence.**



En cas d'urgence pour l'enfant .....  
Né.e le : .....

N° de téléphone représentant légal 1 : .....  
N° de téléphone représentant légal 2 : .....

Coordonnées des personnes à contacter en cas d'indisponibilité des représentants légaux :  
Nom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Nom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Signature représentant légal 1 : ..... Signature représentant légal 2 : .....

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'incident concernant l'assistant.e maternel.le :  
Nom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Fait à : ..... le : .....

En cas d'urgence pour l'enfant .....  
Né.e le : .....

N° de téléphone représentant légal 1 : .....  
N° de téléphone représentant légal 2 : .....

Coordonnées des personnes à contacter en cas d'indisponibilité des représentants légaux :  
Nom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Nom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Signature représentant légal 1 : ..... Signature représentant légal 2 : .....

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'incident concernant l'assistant.e maternel.le :  
Nom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Fait à : ..... le : .....

## DÉCLARATION D'ARRIVÉE OU DE DÉPART DE L'ENFANT MODÈLE DE COUPON à transmettre par l'assistant·e maternel·le

L'assistant·e maternel·le a **l'obligation de déclarer dans les huit jours suivants l'accueil** le nom, la date de naissance des mineurs accueillis à son domicile ainsi que les modalités de l'accueil et les coordonnées de leurs représentants légaux.

Toute modification de l'un de ces éléments doit être déclarée **dans les huit jours également ainsi que tout départ définitif.**

Cette déclaration se fait de préférence par le biais du site [e-enfance.finistere.fr](https://e-enfance.finistere.fr)

**En cas d'impossibilité de vous connecter, vous pouvez utiliser le modèle de coupon ci-après.**

- Vous accueillez un nouvel enfant en garde, vous complétez **le volet n° 1.**
- Un ou des enfants ne vous sont plus confiés, vous complétez **le volet n° 2.**

Ces feuillets sont alors à adresser au professionnel PMI de référence (puéricultrice ou éducatrice de jeunes enfants).

**Le non-respect de cette obligation de déclaration peut entraîner le retrait de l'agrément (article R421-39 du code de l'action sociale et des familles).**

## Volet à conserver par l'assistant.e maternel.le

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Né.e le : .....

Adresse des parents : .....

.....

.....

Tél domicile : .....

Lieu de travail du père : .....

Tél : .....

Lieu de travail de la mère : .....

Tél : .....

DATE D'ARRIVÉE : .....

DATE DE DÉPART : .....



## AVIS DE DÉPART (volet 2)

Partie à retourner au CDAS du territoire par l'assistant.e maternel.le dans les 8 jours suivant le départ de l'enfant.

M. / Mme (AMA) : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Né.e le : .....

Adresse des parents : .....

.....

.....

Nom du père : .....

Nom de la mère : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

DATE DE DÉPART : .....

MOTIF : .....

La place ainsi libérée est :

Disponible

Réservée

Occupée



## AVIS D'ARRIVÉE (volet 1)

Partie à retourner au CDAS du territoire par l'assistante maternel.le dans les 8 jours qui suivent le début de l'accueil.

Cocher si 1<sup>er</sup> accueil (démarriage de l'exercice).

M. / Mme (AMA) : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Né.e le : .....

Adresse des parents : .....

.....

.....

Nom du père : .....

Nom de la mère : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

DATE D'ARRIVÉE : .....

Temps de présence de l'enfant / semaine :

Temps plein : .....

Temps partiel : .....

Périscolaire : .....



## MODÈLE DE DÉLÉGATION D'ACCUEIL EN MAM

Code de l'Action sociale et des Familles :

Les parents emploient un seul assistant maternel mais l'accueil peut être délégué. Ce n'est pas un remplacement.

Art. L. 424-2. : Chaque parent peut autoriser l'assistant maternel qui accueille son enfant à déléguer cet accueil à un ou plusieurs assistants maternels exerçant dans la même maison. L'autorisation figure dans le contrat de travail de l'assistant maternel. L'accord de chaque assistant maternel auquel l'accueil peut être délégué est joint en annexe au contrat de travail de l'assistant maternel délégant. L'assistant maternel déléataire reçoit copie du contrat de travail de l'assistant maternel délégant.

*La délégation d'accueil ne fait l'objet d'aucune rémunération.*

Art. L. 424-3. : La délégation d'accueil prévue à l'article L. 424-2 ne peut aboutir à ce qu'un assistant maternel accueille un nombre d'enfants supérieur à celui prévu par son agrément, ni à ce qu'il n'assure pas le nombre d'heures d'accueil mensuel prévu par son ou ses contrats de travail.

Art. L. 424-4. : Les assistants maternels qui bénéficient de la délégation d'accueil s'assurent pour tous les dommages, y compris ceux survenant au cours d'une période où l'accueil est délégué, que les enfants pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes. Cette obligation fait l'objet d'un engagement écrit des intéressés lorsque la demande d'agrément est formulée auprès du président du Conseil départemental dans les conditions de l'article L. 424-5.

La délégation d'accueil peut se pratiquer :

- au cours de la journée pour des temps d'accueil ponctuels au sein de la MAM (ex. : une activité, un soin, une sortie à l'extérieur...);
  - pour assurer de façon ponctuelle des heures complémentaires au contrat d'accueil (ex. : imprévu, arrêt maladie).
- Dans tous les cas, elle ne peut avoir pour conséquence un dépassement de la capacité individuelle d'accueil prévue par l'agrément.

Je, nous,

représentant légal 1 .....

et/ou représentant légal 2 .....

de l'enfant ..... né-e le .....

**Autorisons** le principe de délégation d'accueil au sein de la MAM « ..... »

A M. ou Mme ..... assistant.e maternel.le

A M. ou Mme ..... assistant.e maternel.le

A M. ou Mme ..... assistant.e maternel.le

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant.e maternel.le référent.e :

Signature de l'assistant.e maternel.le délégué.e :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :



# CHARTRE NATIONALE POUR L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

## DIX GRANDS PRINCIPES POUR GRANDIR EN TOUTE CONFIANCE

- 1** Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.
- 2** J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.
- 3** Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. Je me sens bien accueilli.e quand ma famille est bien accueillie, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.
- 4** Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnel.le.s qui encouragent avec bienveillance mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.
- 5** Je développe ma créativité et j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.
- 6** Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.
- 7** Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnel.le.s qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.
- 8** J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.
- 9** Pour que je sois bien traité.e, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger entre collègues et avec d'autres intervenants.
- 10** J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.

Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.





Ce document a été rédigé par le Conseil départemental, la Caisse d'allocations familiales et les Relais Petite Enfance du Finistère.

CONFIER SON ENFANT A UNE ASSISTANTE MATERNELLE – 02/2022.