UN MODELE POUR LA REDACTION D'UN CONTRAT DE TRAVAIL ENTRE ASSISTANTE MATERNELLE ET PARTICULIER EMPLOYEUR

Pour l'accueil d'un jeune enfant au domicile d'une assistante maternelle agréée

Mis à jour en juin 2017

SOMMAIRE

- Présentation…… page 3

1 - **Période d'essai**…….. page 5

2 - **Durée et horaires d'accueil de base**…… page 5

3 - **Jours fériés** …… page 6

4 - **Congés**

4-1 Congés payés …….. page 6
4-2 Autres congés…….. page 6

5 - **Rémunération**

5-1 Salaire horaire de base…….. page 7
5-2 Salaire mensuel de base …….. page 7- 8
5-3 Indemnités diverses …….. page 9
5-4 Date de paiement de la rémunération …….. page 9

6 - **Absences**

6-1 Absences du salarié …….. page 10
6-2 Absences de l'enfant …….. page 10

7 - **Assurances**

7-1 Assurance Responsabilité Civile Professionnelle …… page 10
7-2 Assurance automobile …….. page 10

8 - **Rupture de contrat**

8-1 Préavis…….. page 11
8-2 Indemnités de rupture …….. page 11
8-3 Régularisation …….. page 11
8-4 Formalités …….. page 11

9 – **Conditions particulières** …….. page 11

PRESENTATION

Ce document est un modèle de contrat. Seules les parties signataires sont responsables de sa rédaction définitive.

Ce modèle de contrat a pour objectif d'aider Parents et Assistant(e) Maternel(le) à se mettre d'accord sur les modalités d'accueil afin d'éviter, autant que possible, tout malentendu qui serait préjudiciable à l'enfant, ou à l'une et l'autre des 2 parties.

Il peut être aménagé en fonction de votre situation particulière. Parents et Assistant(e) Maternel(le) peuvent donc décider, d'un commun accord, de supprimer tel ou tel article ou partie d'article, de modifier tel autre ou d'ajouter d'autres considérations, sous conditions de respecter le droit du travail, la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur, la loi 2005/706 du 27 juin 2005 et ses décrets. Il s'agit d'une base de négociation.

Ce document est à remplir avant le début de l'accueil de l'enfant.

Après avoir été étudié et complété en double exemplaire, ce contrat doit être paraphé au bas de chaque page, daté et signé par les deux parties chacune en gardant un exemplaire.

Parents et Assistant(e) Maternel(le) restent seuls responsables de leurs engagements.

Il est recommandé de réactualiser le contrat - chaque année - ou à chaque changement intervenant dans les conditions de l'accueil. Toute modification apportée doit faire l'objet d'un avenant (annexe 1) daté et signé par les deux parties. Chacune d'elle en possède un exemplaire.

PROPOSITION DE MODELE DE CONTRAT DE TRAVAIL
A DUREE INDETERMINEE

Entre, l'**ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)** (employé(e) d'une part :
NOM : …… Prénom : …….
NOM de jeune fille : ……
Adresse : …….
Tél. : …….

N ° de S.S : ……

Date du 1er agrément : .....
Date du dernier renouvellement : .....
N° d'agrément : .....

Et l'**EMPLOYEUR** d'autre part,
NOM : …… Prénom : .....……
Adresse : …….
Tél. domicile : .....
Tél. portable : ……
Coordonnées et adresse du lieu de travail :…….
Tél. travail : .....

L'employeur s'engage à déclarer l'assistant maternel à l'URSSAF ou au Centre Pajemploi à l'aide du document prévu à cet effet via la CAF ou la MSA
URSSAF de : ..... N° : .....
Ou N° PAJEMPLOI : .....

Nom du conjoint
ou de l'autre parent : ..... prénom : .....

Adresse : (si différente de l'adresse de l'employeur) .....
.....
Tél. domicile : .....
Tél. portable : .....
Coordonnées et adresse du lieu de travail : .....
.....
Tél. travail : .....

Il est conclu un contrat de travail régi par les dispositions de la Convention Collective Nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur (CCNAM). L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède une à jour.

Le contrat est établi pour l'accueil de l'**ENFANT**
NOM : ..... Prénom : .....
Date de naissance : .....

DATE D'EFFET DU CONTRAT : (à compter du premier jour de la période d'essai) .....

1. PERIODE D'ESSAI : (Art.5 de la CCNAM).

Fin de la période d'essai le
*- Durée maximum 3 mois si la durée d'accueil hebdomadaire est inférieure ou égale à 3 jours calendaires.
*- Durée maximum 2 mois si la durée d'accueil hebdomadaire est supérieure à 3 jours calendaires.

Durant les premiers jours de l'essai et au maximum pendant un mois, un temps d'adaptation peut-être prévu par l'employeur au cours duquel les conditions et les horaires d'accueil seront fixés en fonction des besoins d'adaptation de l'enfant. Ce temps d'adaptation fait partie de la période d'essai.

Au cours de la période d'essai l'employeur ou le salarié peut rompre en respectant un délai de prévenance (cf. paragraphe 8 RUPTURE p.11)

Si le contrat est rompu avant la fin de la période d'essai, l'employeur doit délivrer au salarié :

- un bulletin de salaire
- un certificat de travail (annexe 2)
- une lettre de rupture si celle-ci est de son fait
- l'attestation Pôle Emploi

2. DUREE ET HORAIRES D'ACCUEIL DE BASE :

Horaire hebdomadaire : nombre d'heures :

=>jour de repos hebdomadaire (le même jour en cas de multi employeurs) :

- l'enfant sera confié à l'assistante maternelle selon le planning suivant :

Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

- **Planning** avec horaires atypiques à joindre s'il y a lieu en annexe : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser le délai de remise du planning :……
- **Durée annuelle** :

=>nombre de semaines d'accueil programmées dans l'année :
=>préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning : ……

=>modalités de l'accueil périscolaire:

Au terme des 12 mois de mensualisation, vérifier la bonne estimation du nombre de semaines et nombre d'heures d'accueil. Comparer ce qui a été noté sur le contrat et l'accueil effectivement réalisé.

3. **JOURS FERIES** (Art.11 de la CCNAM).

3-1. PREMIER MAI

Seul le 1er mai est un jour férié chômé et payé, s'il tombe un jour habituel d'accueil de l'enfant. Le chômage du 1er mai ne peut être la cause d'une réduction de la rémunération.
Le travail effectué le 1er mai ouvre droit à une rémunération majorée de 100%.

3-2 JOURS FERIES ORDINAIRES

Les jours fériés ordinaires ne sont pas obligatoirement chômés et payés.
Décidé par l'employeur, le chômage des jours fériés ordinaires tombant un jour habituellement travaillé ne pourra être la cause d'une diminution de la rémunération si le salarié remplit certaines conditions (cf. article 11 de la CCNAM).
Jours fériés travaillés :

4 . **CONGES** (Art.12 de la CCNAM)

4-1 CONGES PAYES

Pour permettre à l'assistant maternel de prendre effectivement des congés annuels, compte tenu de la spécificité de la profession, qui est d'accueillir les enfants de plusieurs particuliers employeurs, il est prévu les dispositions suivantes :

A *Ouverture du droit*
Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1er juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).
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.
B *Prise des congés*
La date des congés est fixée par l'employeur. Cependant, dans le cadre du multi employeurs, compte tenu des contraintes professionnelles du salarié, pour lui permettre de prendre effectivement des jours de repos, les différents employeurs et le salarié s'efforceront de fixer d'un commun accord, à compter du 1er janvier et au plus tard le 1er mars de chaque année, la date des congés. En cas de désaccord, l'assistante maternelle peut imposer 4 semaines en été (1er mai/31 oct) et 1 semaine en hiver.
S'informer mutuellement et **annuellement** sur les habitudes de prise de congés.
Parents : …….
Assistant maternel : ……..
Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés :
Congés d'été :……
Congés d'hiver : …….
C *Rémunération*
Voir partie 5 REMUNERATION

4-2 AUTRES CONGES (Art.13 de la CCNAM)

A *Congés pour évènements familiaux*
Le salarié bénéficiera, sur justification, à l'occasion de certains évènements, d'une autorisation d'absence exceptionnelle accordée sous certaines conditions (voir CCNAM)

B *Congés pour convenance personnelle*
Des congés pour convenance personnelle, non rémunérés, peuvent être accordés par l'employeur à la demande du salarié.
C *Congés pour enfant malade*
L'assistant maternel comme tout salarié a droit à bénéficier d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical, d'un enfant de moins de 16 ans dont il a la charge. La durée de ce congé est au maximum de 3 jours par an. Elle est portée à 5 jours si l'enfant est âgé de moins d'un an ou si le salarié assume la charge de 3 enfants ou plus de moins de 16 ans.

5. **REMUNERATION** (Art.7 de la CCNAM)

5.1 SALAIRE HORAIRE DE BASE

Toutes les heures d'accueil sont rémunérées au prorata du temps travaillé.
Le salaire horaire de base ne peut être inférieur à 0,28125 fois le SMIC horaire
Salaire horaire **brut** de base : ……..€ (brut = avant déduction des cotisations salariales)
Correspondant à un salaire horaire **net** de base : € (net = après déduction des cotisations salariales)
Majoration (au delà de la 45ème heure) : ……..

5.2 SALAIRE MENSUEL DE BASE

ACCUEIL REGULIER

MENSUALISATION
OBJECTIF : Pour assurer au salarié un salaire 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. L'avantage de la mensualisation est de lisser le salaire, c'est-à-dire de répartir également sur chaque mois de l'année le montant du salaire annuel.
Date d'effet : ……

A SI L'ACCUEIL S'EFFECTUE SUR UNE ANNEE INCOMPLETE (moins de 47 semaines programmées d'accueil soit plus de 5 semaines d'absence programmées de l'enfant)

Le SALAIRE MENSUEL brut (ou net) de base est égal au :

$$\frac{\textbf{Salaire horaire brut (ou net) de base} \times \textbf{nombre d'heures d'accueil par semaine} \times \textbf{nombre de semaines programmées d'accueil}}{12}$$

Ce salaire est versé tous les mois.
Selon les circonstances intervenues au cours du mois considéré ce salaire peut-être majoré (heures complémentaires ou supplémentaires majorées) ou minoré (absences non rémunérées : maladie de l'enfant ou de l'assistante maternelle, congés sans solde de l'assistante maternelle)

VOS CHIFFRES
- salaire horaire brut (ou net) de base :
- nombre de semaines programmées d'accueil :
- nombre d'heures d'accueil par semaine :

_____ x _____ x _____ = **€/mois**

REMUNERATION DES CONGES PAYES

La rémunération brute des congés est égale :

- Soit à la rémunération brute que le salarié aurait perçue pour une durée d'accueil égale à celle du congé payé, hors indemnités (entretien, nourriture…) ;
- Soit au 1/10 de la rémunération totale brute (y compris celle versée au titre des congés payés) perçue par le salarié au cours de l'année de référence, hors indemnités (entretien, nourriture…).

La solution la plus avantageuse pour le salarié sera retenue.

Cette rémunération sera versée (cocher l'option choisie) :

☐ en une seule fois au mois de juin,
☐ lors de la prise principale des congés de l'assistante maternelle,
☐ au fur et à mesure de la prise des congés de l'assistante maternelle,
☐ par 12ème chaque mois à partir du mois de juin qui suit la période de référence du calcul.

B SI L'ACCUEIL S'EFFECTUE SUR UNE ANNEE COMPLETE

Pour calculer le salaire mensualisé sur une année complète, les conditions suivantes doivent être réunies :

- 52 semaines programmées d'accueil y compris les congés payés de l'assistante maternelle
- Les absences programmées de l'enfant sont égales à 5 semaines (soit 47 semaines d'accueil effectif)

Le SALAIRE MENSUEL brut (ou net) de base est égal au :

$$\frac{\textbf{Salaire horaire brut (ou net) de base x Nombre d'heures d'accueil par semaines x 52 semaines}}{\textbf{12}}$$

Selon les circonstances intervenues au cours de mois considéré ce salaire peut-être majoré (heures complémentaires ou supplémentaires majorées) ou minoré (absences non rémunérées : maladie de l'enfant ou de l'assistante maternelle, congés sans solde de l'assistante maternelle)

VOS CHIFFRES

- salaire horaire brut (ou net) de base :
- nombre d'heures d'accueil par semaine :

$$\frac{\qquad\qquad \times \qquad\qquad \times \textbf{52 semaines}}{\textbf{12}} = \boxed{\qquad\qquad \textbf{€/mois}}$$

REMUNERATION DES CONGES PAYES

Ce salaire est versé tous les mois, y compris pendant les périodes de congés payés, sous réserve des droits acquis au cours de la période de référence.

ACCUEIL OCCASIONNEL

L'accueil est occasionnel quand il est de courte durée et n'a pas de caractère régulier.

REMUMERATION

Le salaire brut (ou net) mensuel est égal :

Salaire horaire brut (ou net) de base X nombre d'heures d'accueil réellement effectué dans le mois.

REMUNERATION DES CONGES PAYES

La rémunération des congés payés dus s'effectue selon la règle du 1/10ème versée à la fin de chaque contrat.

5.3 INDEMNITES DIVERSES (ayant le caractère de remboursement de frais)

Elles n'ont pas le caractère de salaire, ne sont donc pas soumises à cotisations et ne sont pas mensualisables.

A. Les indemnités et fournitures destinées à l'entretien de l'enfant

Ce sont les investissements, jeux, matériel d'éveil et de puériculture aux normes en vigueur, ainsi que l'entretien du matériel utilisé, la part de consommation d'eau, d'électricité, de chauffage, etc.
Son montant est fixé d'un commun accord sur la base du minimum légal suivant la législation en vigueur.

Montant de l'indemnité d'accueil……..€

B. Les frais de repas

Ils ne sont dus que si l'assistant(e) maternel (le) fournit tout ou partie des repas. Ils sont fonction de la prestation fournie.
Frais de repas :
- Petit déjeuner ……€
- Déjeuner …… €
- Goûter …… €
- Dîner…… €

C. Les frais de déplacement

Ils sont dus si le salarié est amené à utiliser son véhicule à la demande de l'employeur.
L'indemnisation kilométrique ne peut être inférieure au barème de l'administration ni supérieure au barème fiscal.
L'indemnisation est répartie, le cas échéant, entre les employeurs demandeurs des déplacements.
Frais de déplacement : ……. €

D. Autres indemnités

A préciser……
Montant……€

5.4 DATE DU PAIEMENT DE LA REMUNERATION

Le :

6 **ABSENCES**

6-1 ABSENCES DU SALARIE

Toute absence doit être justifiée
Absence pour formation obligatoire
Pendant la durée de la formation obligatoire, la rémunération reste due par l'employeur. Le Département doit organiser et financer la prise en charge des enfants.
A cet effet, il propose aux parents qui le souhaitent des modes de garde de remplacement adaptés à la situation locale.

6-2 ABSENCES DE L'ENFANT

Les temps d'absence non prévus au contrat sont rémunérés.
Toutefois, en cas d'absences de l'enfant dues à une maladie ou à un accident, lorsque les parents ne peuvent pas confier l'enfant malade à l'assistant maternel, ils doivent lui faire parvenir, dans les 48h, un certificat médical daté du premier jour d'absence. Dès lors :

- L'assistant maternel n'est pas rémunéré pendant les courtes absences pour maladie de l'enfant, pas nécessairement consécutives, à condition que le total de ces absences ne dépasse pas 10 jours d'accueil dans l'année, à compter de la date d'effet du contrat.
- Dans le cas d'une maladie qui dure 14 jours consécutifs, ou en cas d'hospitalisation, le salarié n'est pas rémunéré. Mais après 14 jours calendaires consécutifs d'absence, les parents décideront soit de rompre le contrat, soit de maintenir le salaire.

7 **ASSURANCES**

L'assistant maternel est seul responsable de l'enfant accueilli et ne peut déléguer cette responsabilité à une autre personne, même à un membre de sa famille.

7-1 ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNNELLE

L'assistant maternel est dans l'obligation de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle.
Cette assurance couvre les dommages corporels que les enfants accueillis pourraient provoquer et ceux dont ils pourraient être victimes.

Assurance responsabilité civile et professionnelle ……..
Coordonnées de la compagnie……..
N° de police……

7-2 ASSURANCE AUTOMOBILE

Assurance automobile déplacements dans le cadre professionnel ……..
Coordonnées de la compagnie……
N° de police……

Autorisation de mode de déplacements (Annexe 3)

8 RUPTURE DE CONTRAT

Signification de la rupture par lettre recommandée avec accusé de réception

8-1 PREAVIS

La rupture du contrat pendant la période d'essai est soumise à un délai de prévenance :

Pour l'employeur : moins de 8 jours de présence : 24 heures
Entre 8 jours et 1 mois de présence : 48 heures
Après 1 mois de présence : 2 semaines

Pour l'assistante maternelle : moins de 8 jours de présence : 24 heures
8 jours et au-delà de présence : 48 heures

Après la période d'essai - si moins d'un an d'ancienneté : 15 jours
- ***si a***ncienneté supérieure à 1 an : 1 mois de préavis

Si le préavis n'est pas effectué, la partie responsable de son inexécution doit verser à l'autre partie une indemnité égale au montant de la rémunération qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé.

8-2 INDEMNITES DE RUPTURE

3 Conditions doivent être réunies

- Rupture par l'employeur
- Absence de faute grave ou lourde
- 1 an d'ancienneté

Montant

Convention collective : 1 /120ème du total des salaires nets perçus (hors indemnités diverses) pendant la durée du contrat

8-3 REGULARISATION

Si l'accueil s'effectue sur une année incomplète, compte tenu de la mensualisation du salaire, il sera nécessaire de comparer les heures d'accueil réellement effectuées, sans remettre en cause les conditions définies à la signature du contrat, avec celles rémunérées.

8-4 FORMALITES

Formalités obligatoires

- Dernier salaire avec solde des congés payés
- Certificat de travail (annexe 6)
- Attestation employeur délivrée par Pôle emploi (www.pole-emploi.fr)

Formalité conseillée

- reçu pour solde de tout compte (annexe 7)

9 CONDITIONS PARTICULIERES A DEFINIR S'IL Y A LIEU

- Contraintes de l'employeur……
- Enfant présentant des difficultés particulières……..
- Autres……..

Fait en double exemplaire
À....., le .....

Signature de l'employeur, **Signature de l'Assistant(e) Maternel(le),**

ANNEXES

ANNEXE 1
↳AVENANT

ANNEXE 2
↳AUTORISATION DE TRANSPORT

ANNEXE 3
↳RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

ANNEXE 4
↳AUTORISATION DE CONFIER L'ENFANT

ANNEXE 5
↳DROIT A L'IMAGE

ANNEXE 6
↳CERTIFICAT DE TRAVAIL

ANNEXE 7
↳RECU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

ANNEXE 8
↳RENSEIGNEMENTS/INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

ANNEXE 1

Avenant au contrat du ……

Entre :

MONSIEUR ET MADAME : ……

Adresse : ……

……

……

ET

MONSIEUR / MADAME : ……

Assistant(e) maternel(le) agréé(e),

Domicilié(e) : ……

……

……

OBJET DE LA MODIFICATION :

……

……

Sujet faisant référence à la page ..... du présent contrat.

CONTENU DE LA MODIFICATION :

……

……

……

……

Date d'exécution : ……

Fait à : …… **le** ……

Signature de l'Assistant(e) Maternel(le), Signature de l'employeur,

ANNEXE 2

AUTORISATION DE TRANSPORT

Le transport de l'enfant doit se faire avec l'assistante maternelle et avec **l'équipement de sécurité adapté et aux normes en vigueur** (rehausseurs – siège auto).
L'assistante maternelle doit obtenir l'accord écrit des parents.

L'assurance du (des) véhicule(s) doit couvrir le transport des enfants. Le contrat d'assurance doit stipuler qu'il (elle) a une assurance "personne transportée" à titre professionnel.

Chaque année, un double de l'attestation d'assurance du (des) véhicule(s) doit être fourni à l'employeur, stipulant les garanties du contrat d'assurance en cas d'accident.

Je, soussigné(e) Madame ....., **Monsieur** .....

autorise (*) **n'autorise pas** (*)

Madame ....., Assistante Maternelle agréée, à transporter mon

enfant : ..... Né le : .....

dans son véhicule

☐ sans restriction

☐ avec restriction en fonction de la distance ou des besoins (à préciser)
.....
.....

Fait à ..... le .....

SIGNATURE DES PARENTS

(*) Rayer la mention inutile

ANNEXE 3

Renseignements médicaux

SURVEILLANCE MEDICALE DE L'ENFANT

L'assistante maternelle doit appliquer les traitements prescrits par les ordonnances dont il lui sera communiqué un exemplaire.

Le carnet de santé (document confidentiel) de l'enfant peut l'accompagner ou, à défaut, une fiche de renseignements médicaux (ci-jointe).

En cas d'accident ou de maladie subite, l'assistante maternelle doit appeler le médecin :

- choisi par les parents : Docteur : …… ☎.....
- choisi par l'assistante maternelle :Docteur :.....☎.....
-

En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit :
- au centre hospitalier : ……☎ ……
- à la clinique : …….. ☎ ……...

OBLIGATION POUR L'ASSISTANTE MATERNELLE D'INFORMER LES PARENTS LE PLUS TOT POSSIBLE

Une autorisation sera remise à l'assistante maternelle par les parents pour que le médecin puisse pratiquer une intervention chirurgicale urgente nécessitant une anesthésie (cf formulaire ci-joint) .

En cas de maladie de l'enfant, l'assistant(e) maternel(le) accepte de garder l'enfant :

☐ OUI ☐ NON

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Cette feuille est destinée à apporter les éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistante maternelle en cas d'urgence.

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

NE(E) LE : |__|__|__|__|__|__|__|__|

CONFIE(E) à MADAME : .....

Domiciliée : .....

.....

TELEPHONE : .....

ANTECEDENTS DE MALADIE :

.....

ALLERGIE(S)

.....

MEDICAMENT(S) INTERDIT(S) :

.....

ALIMENT(S) INTERDIT(S) :

.....

GROUPE SANGUIN (EVENTUELLEMENT) :

.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

.....

VACCINATIONS

B.C.G. (date) : .....

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE- HAEMOPHILUS –INFLUENZAE - PENTAVAC ou INFANRIX QUINTA : .....

1ère injection (date) : .....
2ème injection (date) : .....
3 ème injection (date) : .....
1er rappel (date) : .....

R.O.R.
1ère dose (date) : .....
2ème dose (date) : .....
3ème dose (date) : .....

AUTRES :.....

.....

Date : ..... SIGNATURE DES PARENTS :

AUTORISATION DE PRISE DE MEDICAMENTS

Je soussigné(e) : Nom……
Prénom……..
Adresse……..
Représentant légal de l'enfant : Nom……
Prénom……..
Date de naissance……..
autorise l'assistant(e) maternel(le) Monsieur ou Madame : Nom……
Prénom……..
à donner les médicaments prescrits par le médecin à notre enfant.
L'ordonnance récente est fournie et expliquée à l' l'assistant(e) maternel(le)

Date : ..... SIGNATURE DES PARENTS :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE

Je soussigné(e) : Nom……
Prénom……..
Adresse……..
Représentant légal de l'enfant : Nom……
Prénom……..
Date de naissance……..
autorise
n'autorise pas
le médecin à pratiquer en urgence tous soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale à mon enfant.

Date : ..... SIGNATURE DES PARENTS :

ANNEXE 4

Autorisation de confier l'enfant

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur.....

autorisons (autorise) Madame, Monsieur .....**assistant(e) maternel(le)**

à confier l'enfant : NOM :..... **Prénom :**.....

➔ à la halte-garderie : ☐ non ☐ oui selon des modalités définies ci-dessous :

(lieu, fréquence, paiement…) .....
.....
.....

En cas d'indisponibilité de la part des parents

➔ à Madame, Monsieur (qualité):.....
adresse : .....
.....
tél : .....

➔ à Madame, Monsieur (qualité) :.....
adresse : .....
.....
tél : .....

Il est souhaitable que la (ou les) personne(s) désignée(s) soit(ent) présentée(s) à l'assistante maternelle. A défaut, il convient qu'elle(s) soit(ent) en possession de leur pièce d'identité.

En cas de force majeure (incompressible, imprévisible, irrésistible) pour l'assistant(e) maternel(le).

➔ à Madame, Monsieur :.....
Assistant(e) maternel(le) agréé(e)
adresse :.....
tél : .....

➔ à l'établissement d'accueil du jeune enfant : .....
adresse : .....
tél : .....

➔ à un tiers majeur Madame, Monsieur, (qualité) : .....
adresse : .....
tél :

Même avec l'autorisation des parents, il est interdit aux assistant(e)s maternel(le)s de laisser un enfant seul, même pour quelques instants ou de le confier à un mineur.
Tous ces éléments sont à faire valider par les services de la PMI

Fait à : ..... Le ; .....

Signature :

ANNEXE 5

Droit à l'image

Nous, soussignés, Madame, Monsieur……
Parents de l'enfant……

✓Autorisons (conditions éventuelles)

Madame (Assistante maternelle agréée) ……

à la prise de vue à titre gratuit et à l'utilisation de photographies ou de films réalisées de notre enfant

Nom, Prénom de l'enfant ……..

Pour un usage strictement personnel ……..

Pour illustrer des séquences pédagogiques dans le cadre suivant : support multimédia, site web : ……

✓ N'autorisons pas

Que notre enfant soit filmé ou photographié au domicile de l'assistante maternelle ou à l'extérieur du domicile de l'assistante maternelle

Nous attestons avoir pris connaissance du fait que nous disposons d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données concernant notre enfant. (article 34 de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978)

Fait à……le…… ;

SIGNATURE DES PARENTS

ANNEXE 6

CERTIFICAT DE TRAVAIL

A établir par l'employeur en fin de contrat.

Je, soussigné(e)

MADAME : ……

MONSIEUR : ……

Adresse : ……

……

……

N° URSSAF ou PAJEMPLOI : ……

Certifie avoir employé :

M ……

Adresse : ……

……

……

N° de Sécurité Sociale : ……

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

DU …… **AU** ……

M …… **NOUS QUITTE LIBRE DE TOUT ENGAGEMENT.**

Certificat établi pour valoir ce que de droit.

Fait à …… **le** ……

Signature de l'employeur :

ANNEXE 7

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) ……
……

Reconnait 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 DE L'EMPLOYEUR : SIGNATURE DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) :

ANNEXE 8

RENSEIGNEMENTS ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Institutions compétentes en matière de retraite et de prévoyance
IRCEM – Retraite et IRCEM – Prévoyance
261, avenue des Nations Unies
59672 ROUBAIX cedex
☎ 03 20 45 53 53

La convention Collective Nationale des «Assistants maternels du particulier employeur » du 1er juillet 2004 étendue par arrêté ministériel du 17 décembre 2004 a fait l'objet d'une publication sous le numéro de brochure 3317 (1ère édition – janvier 2005)

Vous pouvez acquérir ce document au prix de 3,5 € auprès de la :
Direction des journaux officiels
26, rue Desaix – 75727 Paris cedex 15
Renseignements : ☎ 01 40 58 79 79 Email : info@journal-officiel.gouv.fr

Commande : par courrier avec l'intitulé de la CCN et son numéro de brochure
Par télécopie : 01 45 79 17 84
Par minitel : 3615 ou 3616 Journal Officiel
Sur internet : www.journal-officiel.gouv.fr

Consultation : sur Internet : www.legifrance.gouv.fr

INTERLOCUTEURS SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

POUR LES PARENTS EMPLOYEURS

FEPEM
0825 07 64 64
www.fepem.fr

POUR LES ASSISTANTS MATERNELS

Organisation syndicale de leur choix
CGT, CFDT, FO, CFTC ou le SPAMAF (Mme LOISEL 02.32.30.24.72 www.assistante-maternelle.org)