

ANNEXES

(à joindre)

**au contrat de travail de
Pajemploi**

DOCUMENTS A JOINDRE AU CONTRAT DE TRAVAIL de Pajemploi

L'assistant(e) maternel(le) est tenu à la discrétion professionnelle; de leur côté les parents s'engagent à respecter l'intimité familiale de l'assistant(e) maternel(le).

Un projet d'accueil délivré par le Conseil Général ou constitué directement par l'assistant(e) maternel(le) peut être joint au contrat de travail.

1 - ÉLÉMENTS RELATIFS A LA SANTÉ DE L'ENFANT

BULLETIN DE VACCINATIONS

Nous, soussignés, Monsieur et Madamepère et mère de l'enfant :, attestons avoir fourni à Monsieur, Madame..... assistant(e) maternel(le) agréé(e), la photocopie du bulletin de vaccinations de notre enfant.

L'assistant(e) maternel(le) doit s'assurer de disposer d'une photocopie à jour.

Fait à

Le :

Signature des personnes détentrices
de l'autorité parentale

AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS (Cocher le choix retenu)

L'aide à la prise des médicaments engage la responsabilité civile et pénale de l'assistant (e) maternel(le).

Si ce (tte) dernier accepte d'aider à la prise des médicaments l'employeur devra lui avoir donné son autorisation écrite et lui remettre l'ordonnance prescrivant le traitement.

Nous, soussignés, Monsieur et Madame.....père et mère de l'enfant.....

- autorisons**
 n'autorisons pas

Monsieur, Madame.....assistant(e) maternel(le) agréé(e) à donner à notre enfant :
- des antipyrétiques en cas de fièvre **avec ordonnance** prescrite par le médecin (à renouveler tous les 3 mois)
- un traitement médical (fourni par les parents) en cas de maladie, avec l'ordonnance prescrite par le médecin (en cours de validité)

Fait à

Le

Signature des personnes détentrices
de l'autorité parentale

MEDECIN TRAITANT

Au cas où l'assistant(e) maternel(le) ne parvient pas à joindre l'employeur et/ou s'il estime indispensable de faire appel à un médecin l'employeur donne le nom, l'adresse et le n° de téléphone du médecin choisi :

Nom : N° de Téléphone :

Adresse :

En cas de prise en charge particulière l'assistant(e) maternel(le) accepte à son domicile des visites de médecin, infirmier, kinésithérapeutes : **OUI** **NON**

2 - ÉLÉMENTS RELATIFS A L'ACCUEIL DE L'ENFANT

AUTORISATION ET COORDONNÉES DES PERSONNES HABILITÉES A REPRENDRE L'ENFANT AU DOMICILE DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

L'enfant ne peut être repris chez l'assistant(e) maternel(le) par d'autres personnes que **celles ayant signées le contrat** (personnes détentrices de l'autorité parentale) **ou par celles désignées sur l'autorisation suivante :**

Monsieur et Madame..... **autorisent**

M.et/ou Mme

M.et/ou Mme

A venir chercher notre enfant régulièrement ou occasionnellement, auprès de Monsieur, Madame..... assistant(e) maternel(le) agréé(e).

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

A défaut, il convient qu'elles soient en possession de **leur pièce d'identité.**

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

Fait à
Le

Signature des personnes détentrices
de l'autorité parentale

LISTE DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

(Et en de l'absence des parents)

En cas d'urgence l'assistant(e) maternel(le) doit prévenir les parents.

En l'absence des parents l'assistant(e) maternel(le) peut contacter :

M.et/ou Mme.....TEL :

M.et/ou Mme..... TEL :

AUTORISATION D'INTERVENTION D'URGENCE

(Cocher le choix retenu)

Nous, soussignés Monsieur et Madame..... père et mère de l'enfant

- **autorisons**

- **n'autorisons pas**

le médecin à pratiquer en urgence tous les soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale avec anesthésie générale sur mon enfant.

Fait à
Le

Signature des personnes détentrices
de l'autorité parentale

AUTORITÉ PARENTALE

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

L'autorité parentale est exercée par :

Mme et/ou Mr

Je soussigné(e), Mme ou Mr autorise

Mme/Mr à reprendre mon enfant.....

chez l'assistant(e) maternel(le), les jours suivants : **(Entourer les jours retenus)**

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Les parents doivent fournir une copie de la **notification de droit de garde** délivrée par le juge des affaires familiales. L'assistant(e) maternel(le) devra être informée de toute modification.

Fait à

Signature de la mère et/ou du père

Le

AUTORISATION CONCERNANT LES DEPLACEMENTS EN VOITURE

(Cocher le choix retenu)

Nous, soussignés Monsieur et Madame : père et mère
de l'enfant :

- **autorisons**

- **n'autorisons pas**

Monsieur, Madame :..... assistant(e) maternel(le) agréé(e), à circuler dans son véhicule personnel avec l'enfant dans les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur, (siège- auto ou rehausseur homologués obligatoires).

Fait à

Signature des personnes détentrices de

Le

de l'autorité parentale

AUTORISATION DE SORTIES

(Cocher les choix retenus)

Nous, soussignés Monsieur et Madame : père et mère
de l'enfant :

- autorisons
- n'autorisons pas

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

- Au Relais Assistants Maternels**
- Dans les parcs, ludothèques, bibliothèques, spectacles pour enfants**
- A rendre visite à un(e) autre assistant(e) maternel(le)**
- A rendre visite à la famille de l'assistant(e) maternel(le)**
- Pour les trajets scolaires de l'enfant accueilli**
- Pour les trajets scolaires des enfants de l'assistant(e) maternel(le)**
- Pour les activités de ses enfants**

Autres

Fait à
Le

Signature des personnes détentrices de
de l'autorité parentale

DROIT A L'IMAGE

(Entourer le choix retenu)

Nous soussignés, Monsieur et Madame père et mère
de l'enfant **autorisons**

Que notre enfant soit filmé ou pris en photo seul **ou** en compagnie d'autres enfants sous réserve
d'autorisation de leurs parents respectifs :

Au domicile de l'assistant(e) maternel(le) :	OUI	NON
Lors des sorties de l'assistant(e) maternel(le) :	OUI	NON
Au Relais Assistant(e)s Maternel(le)s :	OUI	NON

Fait à
Le

Signature des personnes détentrices de
de l'autorité parentale