

CONTRAT DE TRAVAIL POUR UN ACCUEIL OCCASIONNEL : A DUREE INDETERMINEE

Ce contrat n'engage pas le relais il est proposé aux parties

Il est conclu un contrat de travail obligatoire PAR enfant, régi par les dispositions de la Convention Collective nationale de travail des Assistantes Maternelles du particulier employeur, du Code du Travail et du Code de l'action sociale et des familles.

L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

Article 97-2 – Convention collective : L'accueil est occasionnel quand il est de courte durée et n'a pas de caractère régulier.

ENTRE

LES PARENTS :

Madame
Monsieur
N° PAJEMPLOI :
Domiciliés :
.....
Tél Domicile
Tél Lieu travail de la mère
Tél Lieu travail du père
Tél Portable
Adresse email

ET

L'ASSISTANTE MATERNELLE :

Madame :
Nom de jeune fille :
Date et Lieu de Naissance : (dont ville et Département).....
.....
Domiciliée :
.....
Téléphone :
Adresse email
Adresse du lieu d'accueil de
l'enfant :
.....
Assistante Maternelle agréée par le Président du Conseil Général,
► précisez l'agrément en cours :
En date du : **jusqu'au**
PourPlaces
Contenu de l'agrément : *une copie de l'attestation d'agrément sera fournie par l'assistante maternelle aux parents employeurs à leur demande*
N°PAJEMPLOI :
N° de Sécurité Sociale :
Caisse de retraite : IRCEM-RETRAITE 32 rue Neuve 69002 LYON

IL EST CONVENU :

Que l'enfant

Né(e) le

Lui sera confié(e) à partir du :

► Pour une période indéterminée.

I -PÉRIODE D'ESSAI & D'ADAPTATION :

Art 94 et 95-1 Convention Collective

Période d'essai : du au

Elle doit être d'une durée égale à :

- Si l'accueil de l'enfant s'effectue sur 1,2 ou 3 jours calendaires par semaine : la période d'essai aura une durée maximum de **3 mois**.

- Si l'accueil de l'enfant s'effectue sur 4 jours et plus par semaine : la période d'essai aura une durée maximum de **2 mois**.

Durant les premiers jours de l'essai et au maximum pendant 1 mois, un temps d'ADAPTATION peut être prévu par l'employeur au cours duquel les conditions et 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.**

Période d'adaptation : duau

Modalités :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Au cours de cette période d'essai l'employeur ou l'Assistante Maternelle peut rompre le contrat, en respectant un délai de prévenance (LOI 2008-596 du 25 juin 2008).

L'employeur doit respecter un délai qui ne peut être inférieur à :

- 24 heures en deçà de 8 jours de présence ;
- 48 heures entre 8 jours et 1 mois de présence
- 2 semaines après 1 mois de présence

Si c'est **l'assistante maternelle** qui met fin à la période d'essai, le délai de prévenance est de 48 heures quelle que soit la durée de présence sauf si elle est de moins de 8 jours, dans ce cas, le délai est de 24 heures.

Si le contrat est rompu avant la fin de la période d'essai, l'employeur doit délivrer à l'Assistante Maternelle :

- Un bulletin de paie
- Un certificat de travail
- Une lettre de rupture si celle-ci est de son propre fait
- L'attestation Pôle Emploi
- Le reçu pour solde de tout compte

II - TEMPS DE TRAVAIL DÉFINI PAR L'EMPLOYEUR

- L'accueil occasionnel de l'enfant pourra se faire selon un planning convenu entre les deux parties, en fonction des besoins d'accueil et de la disponibilité de l'assistant maternel.

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

- Jour de repos hebdomadaire :

III- JOURS FERIES article 101 Convention Collective

Article 47-1 - **Le 1er mai** est un jour **férié chômé**, s'il correspond à un jour habituellement travaillé par le salarié. Le chômage du 1er mai n'entraîne aucune réduction de la rémunération du salarié. L'absence du salarié en raison du chômage du 1er mai est assimilée à du temps de travail effectif pour la détermination de ses droits à congés payés et au titre de l'ancienneté.

Si le 1er mai est un jour travaillé par le salarié. En contrepartie, ce dernier bénéficie une rémunération majorée à hauteur de cent pour cent (100%) = **DOUBLE SALAIRE**

Article 47-2 - **Les jours fériés ordinaires** sont ceux énumérés par les dispositions légales et réglementaires de droit commun. **Les jours fériés ordinaires travaillés sont prévus dans le contrat de travail écrit.** A défaut, le travail un jour férié ordinaire ne peut intervenir que d'un **commun accord écrit entre les parties**. En contrepartie du travail le jour férié ordinaire, le salarié perçoit, au titre des heures effectuées, une **rémunération majorée à hauteur de dix pour cent (10 %)** du salaire dû.

Le chômage d'un jour férié ordinaire tombant un jour habituellement travaillé, ouvre droit au **maintien de la rémunération brute habituelle**, si le salarié a travaillé pour le particulier employeur, le **dernier jour de travail qui précède le jour férié et le premier jour de travail qui lui fait suite**, sauf autorisation d'absence préalablement accordée. L'absence du salarié en raison du chômage des jours fériés ordinaires est assimilée à du **temps de travail effectif pour la détermination de ses droits à congés payés et au titre de l'ancienneté.**

- Jours fériés travaillés :

.....
.....

IV- CONGES PAYES article 102-1 Convention Collective

- L'assistante maternelle a droit à 5 semaines de congés annuels, soit 30 jours ouvrables* entre le 1^{er} juin et le 31 mai (période de référence) dont au minimum 2 semaines consécutives de congés (ou 12 jours ouvrables) entre le 1^{er} mai et le 31 octobre (art. L 223-8), sauf accord entre les parties.

**jour ouvrable : du lundi au samedi, sauf jour férié et chômé.*

- Calcul du nombre de jours de congés payés :

L'assistante maternelle a droit à **2,5 jours ouvrables de congés payés par mois d'accueil** effectué au cours de la période de référence du 1^{er} juin au 31 Mai.

- **La rémunération des congés dus s'effectue, dans le cadre d'un accueil occasionnel, sur 10% du salaire de base versé à la fin de chaque accueil** (hors indemnité entretien, nourriture...).

V- REMUNERATION article 109-3 Convention Collective

- En cas d'accueil occasionnel **inférieur ou égal à un (1) mois, le salaire brut** est déterminé en opérant le calcul suivant :

salaire horaire brut x nombre d'heures d'accueil

Le salaire brut est versé au terme de l'accueil occasionnel.

En cas d'accueil occasionnel **supérieur à un (1) mois, le salaire mensuel brut** est déterminé en opérant le calcul suivant :

salaire horaire brut x nombre d'heures d'accueil effectuées au cours du mois

Le salaire mensuel brut est versé dans les conditions prévues par l'article 112 de la convention collective

Le Salaire horaire net de base = € NET/h soit€ BRUT/h

Conformément à l'article 107 de la convention collective nationale des particuliers employeurs et emploi à domicile du 15 mars 2021, le salaire horaire brut ne peut être inférieur au salaire horaire minimum conventionnel (annexe 5).

VI – INDEMNITES D'ENTRETIEN article 8 Convention Collective

- **Montant de l'indemnité d'entretien**

Le montant des indemnités d'entretien est déterminé d'un commun accord sans pouvoir être inférieur :

- au minimum conventionnel de 2,65 € par enfant et par journée d'accueil quelle que soit sa durée
- et 0,415 € par enfant et par heure de garde soit 1/9ème de 90% du minimum garanti (minimum garanti : 4.15 € au 01/01/2024)(au-delà de 6h30 de garde)
- **La solution la plus avantageuse pour le salarié doit être retenue :**

- **Indemnité de nourriture :**

- Petit déjeuner..... €
- Repas de midi ou du soir..... €
- Goûter..... €

Attestation concernant les repas fournis par les parents :

Nous soussignons Monsieur et/ou Madame.....
demeurant à....., employeurs de M. ou
Madame assistant(e) maternel(le) de mon
enfant :.....né
le..... attestons que, par jour d'accueil, la valeur des repas
et goûters que nous fournissons pour notre enfant s'élève àeuros. Cette somme reste à votre libre
choix. Toutefois, vous pouvez vous renseigner auprès du service des impôts pour connaître le montant
forfaitaire, défini pour l'année concernée.

Fait à

Le

Signature des parents

➤ **Indemnités diverses :**

Si le salarié est amené à utiliser **son véhicule pour transporter** l'enfant, l'employeur indemnise selon le nombre de kilomètres effectués.

► L'indemnisation kilométrique ne peut être inférieure au barème de l'administration et supérieure au barème fiscal.

► L'indemnisation est à proratiser entre les enfants transportés qui ont besoin du transport (y compris ceux de l'assistant(e) maternel(le)).

Kilométrage parcouru à titre professionnel

Puissance fiscale	Jusqu'à 5 000 km	De 5 001 à 20 000 km	Au-delà de 20 000 km
3 cv et moins	$d \times 0,529$	$(d \times 0,316) + 1\,065$	$d \times 0,370$
4 cv	$d \times 0,606$	$(d \times 0,340) + 1\,330$	$d \times 0,407$
5 cv	$d \times 0,636$	$(d \times 0,357) + 1\,395$	$d \times 0,427$
6 cv	$d \times 0,665$	$(d \times 0,374) + 1\,457$	$d \times 0,447$
7 cv et plus	$d \times 0,697$	$(d \times 0,394) + 1\,515$	$d \times 0,470$

d = distance parcourue à titre professionnel en km

Pour les véhicules électriques, le montant des frais de déplacement est majoré de 20 %.

[Pour en savoir plus sur les frais professionnels véhicule.](#)

Source URSSAF

Les modalités sont fixées au contrat :

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

VIII- SURVEILLANCE MEDICALE DE L'ENFANT

Les parents restent responsables de la surveillance médicale de l'enfant. Cependant, à leur demande, l'assistant(e) maternel(le) peut appliquer régimes et traitements prescrits.

Les conditions qui doivent être réunies :

- ✓ Le médecin n'a pas demandé expressément l'intervention d'un auxiliaire médical
- ✓ Les parents ont fourni une autorisation écrite
- ✓ Le matériel nécessaire pour administrer le traitement
- ✓ L'ordonnance médicale le prescrivant
- ✓ Il a été expliqué par les parents ou le référent santé et accueil inclusif comment administrer le traitement

Chaque geste réalisé dans ce cadre doit être consigné dans un registre dédié

Au début de chaque accueil une ordonnance sera fournie en cas de fièvre (conduite à tenir et posologie du médicament à donner). Elle sera valable 6 mois pour un nourrisson et 1 an au-delà des 12 mois de l'enfant.

Pour tous traitements homéopathiques, une ordonnance est également nécessaire. Elles peuvent être d'une validité de 6 à 12 mois et doivent être réactualisées en fonction du poids de l'enfant.

Il n'est pas nécessaire de faire une ordonnance pour la crème pour le change, une autorisation écrite de la part des parents peut toutefois être donnée.

Les vaccinations

Pour les enfants **nés après le 1er janvier 2018** les vaccins obligatoires, selon l'article R3111-17 du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018, sont : (*Cf calendrier vaccinal ci-dessous*)

2024 Calendrier simplifié des vaccinations



Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons								6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +	
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	18-18 mois							
BCG	■														
DTP		■	■	■		■			■	■		■	■	■	Tous les 10 ans
Coqueluche		■	■	■		■			■	■		■			
Hib		■	■	■		■									
Hépatite B		■		■		■									
Pneumocoque		■		■		■									
ROR							■	■							
Méningocoque C					■		■								
Rotavirus		■	■	■											
Méningocoque B			■		■		■								
HPV									■	■	■				
Grippe															Tous les ans
Covid-19															Tous les ans
Zona															

Au

début de l'accueil et à chaque nouvelle vaccination obligatoire, les parents doivent présenter le carnet de santé ou un certificat attestant de la réalisation des vaccins obligatoires.

En cas de maladie ou d'accident

Les parents s'engagent à informer le médecin que l'enfant est accueilli chez un(e) assistant(e) maternel(le). Il appartiendra au médecin de décider du maintien de l'accueil en fonction des critères médicaux et de la présence d'autres enfants chez l'assistant(e) maternel(le). L'assistant(e) maternel(le) s'engage à avertir les parents de la survenue d'une **maladie contagieuse** chez toute personne présente à son domicile, tout en respectant l'anonymat.

Pour tout protocole particulier, les parents doivent remettre une prescription médicale. La puéricultrice de PMI (Protection Maternelle et Infantile) doit être sollicitée sur la conduite à tenir.

☞ En cas de maladie ou d'accident, l'Assistant(e) Maternel(le) :

avertira les parents le plus rapidement possible

Parent joignable en priorité :.....

et/ou appellera le médecin :

Nom :

Adresse :

Tél. :

Dans le cas où l'Assistant(e) Maternel(le) avance les frais médicaux et pharmaceutiques, ceux-ci seront remboursés intégralement par les parents.

☞ Autres précisions relatives à la santé de l'enfant (allergie, médicaments interdits)

.....

☞ En cas d'**URGENCE** : numéro d'appel **le 15**.

Les parents remettent l'autorisation d'hospitalisation et d'intervention (voir annexe) signée à l'Assistant(e) Maternel(le).

X - LES ASSURANCES

Selon l'article L 123-2 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, l'assistante maternelle est dans l'obligation de contracter une **Assurance Responsabilité Civile Professionnelle** pour l'enfant dont elle a la garde.

Nom de l'Assurance :

N° de Contrat :

De même, en cas d'**autorisation de transport** avec son véhicule personnel, l'assistante maternelle doit faire les démarches nécessaires auprès de son assurance.

Nom de l'Assurance :

N° de Contrat :

XI- DOCUMENTS DE FIN DE CONTRAT

Lors de la rupture de contrat, l'employeur devra remettre à l'assistant maternel :

- ✓ Un bulletin de paie
- ✓ Un certificat de travail
- ✓ Une lettre de rupture
- ✓ L'attestation pôle-emploi
- ✓ Le solde de tout compte détaillant les sommes versées au salarié à la date de la rupture du contrat de travail. Le reçu pour solde de tout compte peut-être signé par le salarié. Il peut être dénoncé dans les 6 mois qui suivent sa signature, délai au-delà duquel il devient libératoire pour le particulier employeur pour les sommes qui y sont mentionnées.

Par exception, lorsque le préavis n'est pas exécuté en partie ou en totalité à la demande du salarié, le particulier employeur dispose d'un délai maximal de 2 semaines calendaires à compter de la date de fin du contrat pour remettre au salarié l'ensemble des documents visés ci-dessus et procéder au versement des indemnités de fin de contrat.

Lorsque le préavis n'est pas exécuté à la demande du salarié, une attestation précisant la date à laquelle ce dernier se trouve libre de tout engagement peut être remise au salarié.

XII- ENGAGEMENT

Le présent contrat est conclu **A PARTIR DU** : pour une **durée indéterminée**.

Les soussignés s'engagent à en respecter les clauses.

Il est rédigé conjointement, un exemplaire sera remis à chacune des **parties daté, paraphé et signé par les deux parties, sur l'original et la photocopie** :

- L'employeur conserve L'ORIGINAL,
- L'assistante maternelle la PHOTOCOPIE signée et paraphée par les deux parties.

Il sera révisé après une période de 12 mois

- soit pour le présent contrat au mois de :
- soit à chaque changement de situation

Toute modification du contrat doit être notifiée par un avenant numéroté, daté et signé par les deux parties et annexé au présent contrat de travail.

La révision ou modification doit être précédée d'un délai minimum de 15 jours de réflexion avant acceptation.

Fait à

Le

Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Signature des 2 parents

Signature de l'Assistante Maternelle

AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e).....
Autorise Madame.....
A contacter le médecin et/ou à faire hospitaliser mon enfant
Né le :.....
N° de Sécurité Sociale sous lequel est pris en charge l'enfant :
.....

Fait à

Le

Signature des 2 Parents

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e).....
Autorise Madame.....
Assistante Maternelle, à transporter mon enfant :
à bord de son véhicule personnel, pour des trajets habituels (trajets scolaires, promenades, relais...)
Sachant que Madame..... est en règle vis à vis de sa Compagnie d'Assurance
et étant entendu que les conditions de transport s'effectueront selon les règles d'utilisation des systèmes de
sécurité en rapport avec l'âge de l'enfant.

Fait à

Le

Signature des Parents

Pour tout autre trajet extérieur aux communes couvertes par le Relais, une **AUTORISATION DATEE ET SIGNEE PAR LES PARENTS** sera remise obligatoirement à l'assistante maternelle, précisant le lieu et motif du déplacement effectué avec l'enfant accueilli.

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER L'ENFANT

Je soussigné(s)..... (Les parents)
Autorise(nt) mon ou mes enfant(s) à être pris en photo dans le cadre des activités du Relais, et à diffuser ces photos à la presse locale, pour la promotion du métier d'Assistante Maternelle ou des services du Relais.

Je m'engage en tant que parents à ne pas diffuser sur internet (réseaux sociaux) des photos où mon enfant apparaîtrait à côté d'autres enfants du relais ou alors en floutant les visages, dans le cadre du respect du droit à l'image sous peine de dommages et intérêts.

Fait à

Le

Signature des Parents

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné (e)
Adresse
.....
.....
N° Employeur PAJEMPLOI

Certifie avoir employé

Madame
Adresse
.....
.....
N° Sécurité Sociale

En qualité d'Assistante Maternelle Agréée

Du Au

Fait à Le

Signature des parents

REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussignée Madame assistante maternelle demeurant à reconnaît
avoir reçu de Monsieur et Madame employeurs demeurant à

1. un certificat de travail,
2. une attestation PÔLE EMPLOI
3. et le solde de tout compte, la somme de €, par chèque, en paiement :

- des salaires, soit€
- des indemnités d'entretien et de nourriture, soit.....€
- de l'indemnité de rupture, soit.....€
- des congés payés, soit.....€

qui m'étaient dus au titre de la cessation de mon contrat de travail intervenue le.....

Le présent reçu est établi en double exemplaire, dont un est remis à l'assistante maternelle conformément à l'art L1234-20 du code du travail il peut être dénoncé pendant 6 mois à l'issu de cette période, il devient libératoire pour l'employeur pour les sommes qui y sont mentionnées.

Fait à _____
Le _____

Précédées de la mention manuscrite « Bon pour solde de tout compte »

Signature(s) des parents

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

ANNEXE N°1. Modèle de lettre de rupture

Rupture de contrat à l'initiative de l'employeur

Madame, Monsieur

A

Le

A Madame

Madame,

Je vous informe qu'à partir du mon enfant : ne vous sera plus confié.

Mon préavis de jours commencera à courir dès réception de cette lettre.

Signature des parents

©-----

Rupture de Contrat à l'initiative de l'assistant(e) maternel(le)

Madame – Monsieur :assistant(e) maternel(le)
à M et Mme

Le

Madame, Monsieur,

Par la présente lettre je vous informe qu'à partir du :, je ne pourrai plus accueillir votre enfant :

Mon préavis de jours commencera à courir dès réception de cette lettre.



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

ANNEXE N°2 . Registre des traitements administrés

Pour l'enfant :

Dates	Heures	Traitements administrés et posologie	Observations diverses

ANNEXE N°3. Annuaire

 <p style="text-align: center;">Relais Petite Enfance la Semène des Bambins</p> 	<p>Aurélié PINATEL : RPE Saint Didier-en-Velay, La Séauve-sur-Semène St Victor-Malescours, référente MAM : 07 83 55 32 28</p> <p>Laurence Vincent : RPE : Saint Just Malmont, Saint Ferréol d'Auroure 06 71 66 04 50</p> <p>Tiffany Fressenet Peyrard : RPE : Aurec-sur-Loire, Pont Salomon : 06 45 47 85 70</p>
<p>Caisse d'Allocations Familiales (CAF) 10, Av. André Soulier - CS 50322 Le Puy en Velay <i>PLIAJE, Pôle de Liaison et d'Information sur l'Accueil du Jeune Enfant</i></p>	<p><i>informe sur les droits et démarches et verse des prestations familiales</i> Site: caf.fr OU mon-enfant.fr Téléphone: 32 30 Mail: pliaje.cafle-puy@caf.fr</p>
<p>Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) 11 Avenue des Belges, 43000 Le Puy-en-Velay</p>	<p><i>Organisme qui gère les retraites des salariés du régime général</i> Téléphone: 09 71 10 39 60 Site: carsat-auvergne.fr</p>
<p>Cellule d'Accueil Spécialisée de l'Enfance en Danger (CASED)</p>	<p><i>Signalement enfance en danger</i> Téléphone: 0 810 043 119</p>
<p>Centre National PAJEMPLOI 21, Avenue Charles Dupuy 43000 Le Puy-en-Velay</p>	<p><i>Service du réseau des Urssaf qui simplifie les modalités administratives des parents employeurs</i> Téléphone: 0 806 807 253 Mail: pajemploi@urssaf.fr Site: pajemploi.urssaf.fr</p>
<p>Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) 10, Avenue André Soulier - CS 70324 43009 Le Puy en Velay</p>	<p><i>Organisme lié à la santé</i> Téléphone: 36 46 Site: ameli.fr</p>
<p>Direction départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) 3 chemin du Fieu – CS 40348 43009 Le Puy en Velay Cedex <i>Administration informant les salariés et les employeurs sur le droit du travail</i></p>	<p>Téléphone: 08 06 000 126 (du lundi au vendredi de 9h à 11h30 et de 14h à 16h) Pour obtenir un rendez-vous avec le service renseignements de la Haute Loire, vous devez prendre un rendez-vous en ligne : https://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/ Pour poser une question : https://auvergne-rhonealpes.dreets.gouv.fr/</p>
<p>Groupe IRCÉM 261, Avenue des Nations Unies - BP 593 59672 Roubaix Cedex 1</p>	<p><i>Groupe de protection sociale des emplois de la famille</i> Téléphone: 0 980 980 990 Site: ircem.com</p>
<p>IPERIA 60 avenue Quakenbrück BP 136 - 61004 ALENCON CEDEX</p>	<p><i>Organisme qui propose des formations aux salarié(e)s du particulier employeur</i> Téléphone: 0 800 820 920</p>
<p>Ministère de la Défense et des Anciens Combattants - Assistante de Service Social 21 Rue du 86ème Régiment d'Infanterie BP 30344 - 43012 Le Puy en Velay</p>	<p><i>Aide financière aux assistant(e)s maternel(le)s gardant des enfants de parent(s) militaire(s)</i> Téléphone: 04 71 04 52 08 Site: e-socialdesarmees.fr</p>
<p>Protection Maternelle et Infantile (PMI) 1, place Monseigneur de Galard - CS 20310 43009 Le Puy en Velay Cedex <i>Allo Petite Enfance 43</i></p>	<p><i>Organise des consultations, des actions de prévention, délivre les agréments des assistant(e)s maternel(le)s et assure leur suivi</i> Secrétariat: 04 71 07 45 00 <i>Pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur le développement de l'enfant :</i> 0 810 00 43 00</p>
<p>Pôle Emploi 5, rue des Chevaliers Saint-Jean 43000 Le Puy en Velay</p>	<p><i>Établissement public qui assure l'inscription, l'information, l'orientation, le suivi et l'accompagnement des demandeurs d'emploi</i> Site : www.pole-emploi.fr Téléphone : 3949</p>
<p>FEDERATION DES PARTICULIER EMPLOYEURS DE FRANCE (FEPÉM) Service Juridique</p>	<p style="text-align: center;">0 825 07 64 64 Du lundi au vendredi de 9H à 12H et de 14H à 17H au 04 26 78 12 29 ou au 06 10 37 67 51</p>

AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e).....
Autorise Madame.....
A contacter le médecin et/ou à faire hospitaliser mon enfant
Né le :.....
N° de Sécurité Sociale sous lequel est pris en charge l'enfant :
.....

Fait à

Le

Signature des 2 Parents

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e).....
Autorise Madame.....
Assistante Maternelle, à transporter mon enfant :
à bord de son véhicule personnel, pour des trajets habituels (trajets scolaires, promenades, relais...)
Sachant que Madame..... est en règle vis à vis de sa Compagnie d'Assurance
et étant entendu que les conditions de transport s'effectueront selon les règles d'utilisation des systèmes de
sécurité en rapport avec l'âge de l'enfant.

Fait à

Le

Signature des Parents

Pour tout autre trajet extérieur aux communes couvertes par le Relais, une **AUTORISATION DATEE ET SIGNEE PAR LES PARENTS** sera remise obligatoirement à l'assistante maternelle, précisant le lieu et motif du déplacement effectué avec l'enfant accueilli.

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER L'ENFANT

Je soussigné(s)..... (Les parents)
Autorise(nt) mon ou mes enfant(s) à être pris en photo dans le cadre des activités du Relais, et à diffuser ces photos à la presse locale, pour la promotion du métier d'Assistante Maternelle ou des services du Relais.

Je m'engage en tant que parents à ne pas diffuser sur internet (réseaux sociaux) des photos où mon enfant apparaîtrait à côté d'autres enfants du relais ou alors en floutant les visages, dans le cadre du respect du droit à l'image sous peine de dommages et intérêts.

Fait à

Le

Signature des Parents

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné (e)
Adresse
.....
.....
N° Employeur PAJEMPLOI

Certifié avoir employé

Madame
Adresse
.....
.....
N° Sécurité Sociale

En qualité d'Assistante Maternelle Agréée

Du Au
Fait à Le

Signature des parents

REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussignée Madame assistante maternelle demeurant à reconnaît
avoir reçu de Monsieur et Madame employeurs demeurant à

1. un certificat de travail,
2. une attestation PÔLE EMPLOI
3. et le solde de tout compte, la somme de €, par chèque, en paiement :

- des salaires, soit€
- des indemnités d'entretien et de nourriture, soit.....€
- de l'indemnité de rupture, soit.....€
- des congés payés, soit.....€

qui m'étaient dus au titre de la cessation de mon contrat de travail intervenue le.....

Le présent reçu est établi en double exemplaire, dont un est remis à l'assistante maternelle conformément à l'art L1234-20 du code du travail il peut être dénoncé pendant 6 mois à l'issu de cette période, il devient libératoire pour l'employeur pour les sommes qui y sont mentionnées.

Fait à
Le

Précédées de la mention manuscrite « Bon pour solde de tout compte »

Signature(s) des parents

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