

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 coté 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.

ÉLÉMENTS RELATIFS A LA SANTÉ DE L'ENFANT

BULLETIN DE VACCINATIONS

Nous, soussignés, Monsieur et Madame.....père 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 trois 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 ou 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

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 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 de 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 Madamepère 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
de l'autorité parentale**

Le

AUTORISATION DE SORTIES

(Cocher les choix retenus)

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

autorisons

n'autorisons pas

Monsieur, Madameassistant(e) maternel(le)
agrée(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**