

# **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 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

## 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 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)  
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**