

A compter du 1^{er} janvier 2022, la Convention collective de « la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile » se substituera à la convention collective du 1^{er} juillet 2004.

Certaines données de ce contrat ne seront donc plus valables. Il devra donc être révisé pour être en conformité avec les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur.

MODELE de CONTRAT de TRAVAIL
à durée indéterminée

et

CONTRAT D'ACCUEIL

*Entre particuliers employeurs (parents)
et assistants maternels agréés*

Références légales

Convention Collective Nationale de travail des « **Assistants Maternels du particulier employeur** » conclue le 1^{er} Juillet 2004 et applicable au 1^{er} Janvier 2005.

La convention définit les règles minimales ainsi que les devoirs et les droits des employeurs et des salariés (durée de travail, rémunération, indemnités, congés payés ...).

Elle est consultable en ligne :

www.legifrance.com

Numéro de brochure : 3317

Formation continue

Les assistants maternels peuvent bénéficier d'actions de formation professionnelle continue.

Depuis le 1^{er} janvier 2007, les assistantes maternelles employées par un particulier ont accès à la formation professionnelle continue. Ses conditions et modalités d'accès sont établies par l'accord du 7 juin 2016 relatif à la formation professionnelle conclu dans le cadre de la convention collective.

Le catalogue de formation ainsi que les démarches et modalités d'accès sont consultables en ligne :

www.iperia.eu

Sommaire

CONTRAT DE TRAVAIL

Les parties au contrat _____	p. 4
Les parents _____	p. 4
L'assistant(e) maternel(le) _____	p. 5
Assurance _____	p. 6
L'enfant _____	p. 6
Nature du contrat _____	p. 7
La période d'essai et d'adaptation _____	p. 7
Durée du travail et horaires d'accueil _____	p. 8
Rémunération _____	p. 9
Indemnités _____	p. 10
Congés payés _____	p. 10
Jours fériés _____	p. 11
Préavis _____	p. 11
Conclusion signature du contrat de travail _____	p. 11

Annexes :

Autorisation de transfert, d'hospitalisation et d'intervention médicale _____	p. 12
Renseignements médicaux concernant l'enfant _____	p. 13
Autorisation de participer aux temps collectifs _____	p. 14
Les transports _____	p. 15
Possibilité de dépannage de l'assistant(e) maternel(le) _____	p. 16
Engagement réciproque _____	p. 17
Avenant au contrat _____	p. 18
Certificat de travail _____	p. 19
Reçu pour solde de tout compte _____	p. 20

CONTRAT D'ACCUEIL

Apprendre à connaître l'enfant _____	p. 21
Habitudes de sommeil _____	p. 21
Habitudes alimentaires _____	p. 21
Cadre éducatif _____	p. 22
Activités d'éveil _____	p. 22
Comportement de votre enfant _____	p. 23
Hygiène et propreté _____	p. 24
Autres _____	p. 24
Santé de l'enfant _____	p. 24
Numéro d'urgence _____	p. 25
Conclusion signature du contrat d'accueil _____	p. 25

CONTRAT DE TRAVAIL

En cas d'accueil d'une fratrie, il sera établi **un contrat par enfant**.

Article 1- Les parties au contrat

Ce présent contrat est établi entre :

D'une part :

LES PARENTS EMPLOYEURS

Titulaires conjointement de l'autorité parentale sur l'enfant,

- Le père :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____



: _____

Email : _____

- La mère :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____



: _____

Email : _____

Si l'autorité parentale n'est exercée que par l'un des deux parents, le préciser.

- autorité parentale exercée par la mère seule : OUI - NON
- autorité parentale exercée par le père seul : OUI - NON

En cas de modification des conditions d'accueil par le juge des affaires familiales, les parents s'engagent à communiquer l'information à l'assistant maternel.

N° Identification de l'employeur :

N° PAJEMPLOI : _____

Et d'autre part

LE SALARIE - ASSISTANT MATERNEL

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

 : _____

Email : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : Pays: _____

Département: _____

Ville : _____

Adresse et lieu de travail:

➤ Il est prévu que l'enfant n'aura pas accès aux pièces suivantes :

- _____
- _____
- _____
- _____

L'assistant maternel s'engage à tenir les portes fermées, rendant ces pièces inaccessibles à l'enfant.

AGREMENT VALABLE 5 ANS

(ou 10 ans pour les agréments délivrés à compter de 2019 sous conditions)

Délivré par le Conseil Départemental le : _____

Date du dernier renouvellement : _____

Pour l'accueil de : _____ enfants maximum accueillis **simultanément**

Jour et nuit

Journée

Dérogation d'agrément pour _____ enfants, valable jusqu'au _____

L'attestation d'agrément délivrée par le Président du Conseil Départemental sera impérativement présentée aux parents.

Article 2 : Assurance

Selon l'article L421-13 du code de l'action sociale et des familles :

« Les assistants maternels agréés employés par des particuliers doivent obligatoirement s'assurer pour tous les dommages, quelle qu'en soit l'origine, que les enfants gardés pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes.

Leurs employeurs sont tenus, avant de leur confier un enfant, de vérifier qu'ils ont bien satisfait à cette obligation.

Les assistants maternels employés par des personnes morales, les assistants familiaux ainsi que les personnes désignées temporairement pour remplacer ces derniers sont obligatoirement couverts contre les mêmes risques par les soins des personnes morales qui les emploient.»

L'assistant maternel doit contracter une assurance responsabilité civile professionnelle

couvrant :

- les accidents dont, l'enfant pourrait être victime au domicile de l'accueil
- les dommages que l'enfant pourrait causer à autrui pendant le temps de l'accueil.

Les parents sont tenus, avant de lui confier l'enfant, de vérifier qu'il a bien satisfait à cette obligation.

- Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

- N° de la police d'assurance : _____

L'attestation d'assurance fournie par l'organisme assureur sera impérativement présentée aux parents chaque année.

Pour l'accueil de :

L'ENFANT :

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Personnes MAJEURES autorisées à reprendre l'enfant chez l'assistant(e) maternel(le) :

(Cette personne sera munie d'une autorisation signée d'un ou des parents) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____



: _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____



: _____

Article 3 : Nature et date d'effet du contrat

Le présent contrat est conclu à durée indéterminée.

Il prendra effet à compter du _____

Article 4 : Période d'essai et adaptation

Le présent contrat ne deviendra définitif qu'à l'issue d'une période d'essai d'une durée de : _____

Durant cette période, chacune des parties pourra mettre fin à tout moment au contrat sans procédure particulière (Art. 5 de la convention collective).

Toutefois, il est possible de fixer un délai de prévenance en référence à l'article L.1221-25 et L.1221-26 du code du travail. Dans ce cas, il s'agit d'une clause particulière du contrat et non une obligation légale.

► **L'organisation du temps d'adaptation:**

Le temps d'adaptation fait partie de la période d'essai.

L'assistant maternel et les parents s'engagent à favoriser l'adaptation progressive de l'enfant quel que soit son âge, pour faire connaissance et préparer la séparation.

Sa durée souhaitable est d'environ 8 à 10 jours et **maximum 1 mois.**

Indiquez ci-dessous l'organisation de la période d'adaptation :

Article 5 : Durée du travail et horaires d'accueil

L'assistant maternel doit être informé le plus tôt possible de tout changement d'horaire et de toute absence de l'enfant. Parents et assistant maternel s'engagent à respecter les modalités d'accueil suivantes.

Les parties prévoient au contrat :

- Nombre de semaines de garde programmées : _____
- Nombre de semaines d'absence de l'enfant prévues : _____

Planning détaillé des semaines d'absence (indiquer les dates)

A défaut le délai de prévenance est fixé à : _____

ACCUEIL REGULIER

Durée du travail : _____ heures par semaine

Planning hebdomadaire de présence de l'enfant

Jours	Heures d'arrivée	Heures de départ
Lundi	de	à
Mardi	de	à
Mercredi	de	à
Jeudi	de	à
Vendredi	de	à
Samedi	de	à
Dimanche	de	à

En cas de modification de cette répartition du temps de travail, respecter un délai de prévenance raisonnable de _____ jours.

Ces horaires débutent à l'arrivée de l'enfant avec ses parents, et se terminent après le temps d'échange sur la journée écoulée, au départ des parents avec l'enfant.

En cas de départ après l'heure prévue, seul le temps passé à la disposition de l'employeur sera considéré comme du temps de travail effectif (article L 3121-1 du code du travail), aussi toute heure commencée ne sera due qu'au prorata du temps réellement travaillé.

ACCUEIL IRRÉGULIER

Durée du travail : _____ heures par mois.

Les plannings de répartition du temps de travail devront être communiqués en respectant un délai de prévenance raisonnable de _____ jours.

Article 6 : Rémunération

Salaire horaire de base :

Les parties au contrat conviennent du salaire horaire suivant :

⇒ _____ € brut par heure d'accueil.

⇒ _____ € net par heure d'accueil.

La mensualisation du salaire est obligatoire.

ACCUEIL REGULIER :

- **Sur une ANNEE COMPLETE**
(47 semaines + 5 semaines de congés payés)

Règle de calcul :

(Salaire horaire net de base x nombre d'heures d'accueil par semaine x 52 semaines)/12 mois

$$\frac{\text{..... €} \times \text{..... h/sem.} \times 52 \text{ semaines}}{12 \text{ mois}} = \text{..... €}$$

Ce salaire est versé sur 12 mois, y compris pendant la période de congés payés (sous réserve des droits acquis).

- **Sur une ANNEE INCOMPLETE**
(46 semaines ou moins de garde)

Règle de calcul :

(Salaire horaire net de base x nombre d'heures d'accueil par semaine x nombre de semaines de garde)/12 mois

$$\frac{\text{..... €} \times \text{..... h/sem.} \times \text{.....sem. de garde}}{12 \text{ mois}} = \text{..... €}$$

Ce salaire est versé sur 12 mois, y compris pendant les périodes non travaillées.

L'indemnité de congés payés s'ajoute à ce salaire mensuel de base et peut-être versée selon l'accord des parties :

- soit en une seule fois au mois de juin,
- soit lors de la prise principale des congés,
- soit au fur et à mesure de la prise des congés,
- soit par douzième chaque mois.

ACCUEIL OCCASIONNEL :

(uniquement gardes de courte durée, sans caractère régulier)

Salaire horaire net de base x nombre d'heures d'accueil dans le mois

$$\text{..... €} \times \text{..... h/mois} = \text{..... €}$$

La rémunération des congés s'effectue selon la règle du 1/10^{ème} versée à la fin de l'accueil.

MAJORATION :

▪ Heures supplémentaires :

A partir de la 46^e heure hebdomadaire d'accueil, il est appliqué un taux de majoration de (à définir entre les parties) _____ %

▪ Difficultés particulières :

L'accueil d'un enfant présentant des difficultés particulières, temporaires ou permanentes, donne droit à une majoration de salaire de (à définir entre les parties) : _____ %

INDEMNITES :

Entretien : _____ € par jour de garde

Si repas fourni par l'assistant maternel :

Nourriture : _____ € par jour de garde

- _____ € pour le petit déjeuner
- _____ € pour le déjeuner
- _____ € pour le goûter
- _____ € pour le dîner

Déplacement: _____ € par Kilomètre

Date de paiement du salaire : _____

Article 7 : Congés payés

Le salarié acquiert 2,5 jours ouvrables par mois de travail effectif quel que soit le nombre de jours travaillés dans la semaine, soit 30 jours ouvrables de repos (5 semaines) pour une année complète de travail (du 1^{er} juin au 31 mai).

Les dates des congés payés doivent être fixées en accord entre les parties **au plus tard au 1^{er} mars.**

Dans le cas où l'assistant maternel n'a qu'un employeur, les dates des congés sont fixées en commun et, à défaut d'entente, par ce dernier. En cas de multi-employeurs, le salarié fixe lui-même les dates de ses congés : **4 semaines** pendant la période du 1^{er} mai au 31 octobre et **1 semaine** en hiver.

↳ Délai de prévenance de fixation des dates de congés : _____

↳ Dates prévisibles des congés payés (ne peuvent être modifiées moins d'un mois avant le départ):

Dates prévisibles des congés des parents :

Dates prévisibles des congés de l'assistant maternel :

Article 8 : Jours fériés

↳ 1er Mai :

Seul le 1er Mai est un jour chômé et payé, s'il tombe un jour habituel d'accueil de l'enfant. S'il est travaillé, il ouvre droit à une rémunération majorée de 100%.

↳ Jours fériés ordinaires :

Les jours fériés ordinaires ne sont pas obligatoirement chômés et payés.

Programmation des jours fériés travaillés par l'assistant maternel :

- | | | |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ▪ 1er janvier | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ Lundi de Pâques | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ 1 ^{er} mai | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ 8 mai | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ Jeudi de l'Ascension | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ Lundi de pentecôte | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ 14 juillet | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ 15 août | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ 1er novembre | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ 11 novembre | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ▪ 25 Décembre | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Lorsque l'accueil est effectué un jour férié prévu au contrat, il est rémunéré sans majoration. L'accueil d'un jour férié non prévu au contrat peut être refusé par le salarié.

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 dès lors que le salarié a 3 mois d'ancienneté.

Article 9 : Préavis

A l'issue de la période d'essai, il pourra être mis fin au présent contrat (licenciement ou démission) dans les conditions fixées à cet effet par la convention collective des Assistants maternels du particulier employeur et le Code de l'action sociale et des familles, sous réserve de respecter, sauf cas de retrait d'agrément ou de faute grave ou lourde, un délai de préavis fixé à :

- 15 jours calendaires pour un salarié ayant moins d'un an d'ancienneté chez l'employeur
- un mois pour un salarié ayant au moins un an d'ancienneté chez l'employeur

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :

**AUTORISATION DE TRANSFERT,
D'HOSPITALISATION ET D'INTERVENTION MEDICALE
OU CHIRURGIE D'URGENCE**

En cas d'urgence :

Je soussigné(e) _____

Autorise l'hospitalisation de l'enfant _____

Né(e) le : _____

A l'hôpital de : _____

A la clinique de : _____

J'autorise le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires.

Fait à : _____

Le : _____

Signature des parents :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Cette fiche est destinée à apporter les éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistant maternel en cas d'urgence.

Nom de l'enfant: _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Confié(e) à Madame, Monsieur : _____ , assistant(e) maternel(le) agréé(e).

Traitement de longue durée en cours si administration nécessaire pendant le temps d'accueil de l'enfant :

Allergies :

Médicaments interdits :

Vaccinations :

Joindre une copie des pages de vaccination du carnet de santé à annexer au contrat à l'arrivée de l'enfant et au fur et à mesure des vaccinations.

Le décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 rend obligatoire la vaccination des enfants contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'hépatite B, l'haemophilus influenzae de type B, l'hépatite B, les infections à pneumocoques, à méningocoques de type C, la rougeole, la rubéole et les oreillons.

Fait à : _____

Signature des parents :

AUTORISATION DE PARTICIPER AUX TEMPS COLLECTIFS DU RPE

Nous, soussignés : _____
Parents (nom, prénom des 2 parents)

Adresse détaillée:

Autorisons : _____

Assistant(e) maternel(le)

A participer avec notre enfant, aux temps collectifs, organisés par le relais sur la commune de :

Enfant concerné : _____ né le : _____
(nom, prénom)

Enfant concerné : _____ né le : _____
(nom, prénom)

Date de début de contrat : / /

Si votre assistant(e) maternel(le) a besoin de son véhicule pour se rendre à ces temps collectifs, il (elle) doit avoir déclaré à son assureur qu'il (elle) est amené(e) à utiliser sa voiture dans le cadre de son activité professionnelle pour transporter des enfants qui lui sont confiés et vous fournir une copie de l'avenant au contrat.

Assurez-vous ensemble que les démarches ont bien été effectuées.

Acceptez-vous qu'au cours des activités d'éveil proposées par le Relais Petite Enfance, vos enfants puissent être occasionnellement photographiés ou filmés.

Oui

Non

Ces photos et ces films seront utilisés exclusivement sur les supports de communication de la communauté de communes du Genevois et des communes de son territoire.

Fait à : _____

Signature des parents :

LES TRANSPORTS

Les parents autorisent
 n'autorisent pas

L'assistant maternel ou une autre personne **agréée**   transporter l'enfant :

en voiture
 en Bus

Conditions du transport :

- ✓ qu'il respecte les normes de sécurité en vigueur (sièges homologués, ceinture de sécurité, verrouillage de sécurité des portières)
- ✓ qu'il possède une assurance spécifique « **transport d'enfants** » dans le cadre de son activité professionnelle (présenter l'attestation d'assurance aux parents) :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

Né de la police d'assurance : _____

AUTORISATION DE TRANSPORT

Sur la commune du lieu d'accueil oui non

En dehors de la commune oui non

Sur les communes suivantes : _____

Si les parents autorisent une autre personne **agréée** que l'assistant maternel à transporter l'enfant, noter ses coordonnées :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

Né de la police d'assurance : _____

Signature des employeurs :

Signature de l'assistant maternel :

**POSSIBILITE DE DEPANNAGE DE
L'ASSISTANT MATERNEL**

Les services de PMI devront toujours être informés du lieu d'accueil de l'enfant.

Pour les journées de formation ou en cas d'urgence les parents autorisent l'assistant maternel à confier l'enfant pour une courte durée à :

Un autre assistant maternel agréé - Coordonnées :

ENGAGEMENT RECIPROQUE

Entre le futur employeur :

Madame ou Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

E-mail : _____

Et le ou la futur(e) salarié(e) :

Madame ou Monsieur, Assistant(e) maternel(le) agréé(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

E-mail : _____

Pour l'accueil de l'enfant (Nom et Prénom) : _____

Il est convenu d'une promesse d'embauche avec signature de contrat à compter du : ____/____/____

Sur les bases suivantes :

Conditions d'accueil :

- Nombre d'heures d'accueil par mois : _____
- Nombre d'heures d'accueil par semaine : _____
- Nombre de jours d'accueil par semaine : _____
- Nombre de semaines d'accueil dans l'année : _____

Clauses permettant de déroger exceptionnellement à l'engagement (retrait, suspension ou modification d'agrément, maladie grave, mutation professionnelle...) : _____

Rémunération :

Salaire mensuel brut : _____

Si l'une des parties décide de ne pas donner suite à cet accord de principe, elle versera à l'autre une indemnité forfaitaire compensatrice calculée sur la base de ½ mois par rapport au temps d'accueil prévu.

Signature du futur employeur
(précédée de « lu et approuvé »)

Signature du futur salarié
(précédée de « lu et approuvé »)

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

AVENANT AU CONTRAT

Avenant N°

➤ **Objet(s) de la ou des modifications :**

Entre M. et Mme. _____

Et M. (ou Mme) _____ assistant maternel agréé.

➤ **Contenu de la modification portant sur l'article N°..... du présent contrat :**

➤ **Contenu de la modification portant sur l'article N°..... du présent contrat :**

➤ **Contenu de la modification portant sur l'article N°..... du présent contrat :**

➤ **Date d'exécution :** _____

Fait le _____

Signature de l'employeur
(Précédée de : Lu et approuvé)

Signature du salarié
(Précédé de : Lu et approuvé)

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Nous, soussignés :

Monsieur _____

Madame _____

Adresse _____

N° PAJEMPLOI _____

Certifions avoir employé Madame ou Monsieur _____

N° de Sécurité Sociale _____ / _____

En qualité d'assistant maternel, du _____ au _____.

Madame ou Monsieur _____ nous quitte libre de tout engagement.

En foi de quoi, nous délivrons le présent certificat pour faire valoir et servir ce que de droit.

Fait à _____ le _____.

Signature des employeurs :

RECU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné (nom, prénoms) : _____

Demeurant à (adresse du salarié) :

Employé par (nom et adresse de l'employeur) : _____

Jusqu'au (date de la fin du contrat) : _____

Reconnait avoir reçu pour solde de tout compte les sommes suivantes :

Salaire du mois de _____ :	_____	euros nets
Solde des heures supplémentaires _____	_____	euros nets
Autres : _____	_____	euros nets
Indemnité compensatrice congés payés : _____	_____	euros nets
Indemnité compensatrice de préavis : _____	_____	euros nets
Indemnité de licenciement : _____	_____	euros nets

Soit une somme totale nette de : en lettres et en chiffres :

_____ euros

Conformément à l'article L. 1234-20 du Code du travail, je reconnais être informé de la possibilité de dénoncer le présent reçu pour solde de tout compte jusqu'au (délai de six mois suivant la signature), délai au-delà duquel je ne pourrai plus contester les sommes qui y sont mentionnées.

Le présent reçu pour solde de tout compte a été établi en double exemplaire dont un m'a été remis.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention manuscrite "Reçu pour solde de tout compte".

CONTRAT D'ACCUEIL

APPRENDRE A CONNAITRE L'ENFANT

L'échange autour des thèmes abordés ci-dessous permet de faciliter le dialogue entre l'assistant(e) maternel(le) et les parents afin :

- D'instaurer dès le début un climat de confiance
- de respecter le rythme propre à chaque enfant
- de préciser la place et l'individualité de chacun.

En fonction de l'évolution de l'enfant, ces points seront à réévaluer.

Habitudes de sommeil :

Les signes annonciateurs du sommeil :

Les heures habituelles d'endormissement et la durée de la (ou des) période(s) de sommeil :

Les habitudes ou les objets nécessaires pour l'endormissement de l'enfant (doudou, sucette, autres habitudes à décrire : obscurité, gêne vis à vis du bruit.....) :

Habitudes alimentaires :

Nombre de repas par jour au domicile de l'assistant(e) maternel(le) et à quels horaires approximativement :

A-t-il des allergies alimentaires connues ? Précisez lesquelles

Avez vous des interdits alimentaires ? Précisez lesquels :
Quelle est votre position concernant les grignotages, sucreries, etc.... ?

Pour le nourrisson

Quelles sont ses habitudes pour
prendre son biberon ?

Quelle quantité de lait boit-il ?

A quelle température aime-t-il son
biberon ?

Est-il sujet aux régurgitations ?

Pour l'enfant plus grand

Mange-t-il seul ?

Voulez-vous qu'il goûte à tout ?

Ses repas sont-ils mixés, en petits
morceaux ?

Cuisine familiale ou petits pots ?

REMARQUE : Un échange régulier entre parents et assistant(e) maternel(te) doit permettre de veiller à l'**équilibre alimentaire de l'enfant**.

Cadre éducatif :

Limites à poser à l'enfant, valeurs éducatives :

Activités d'éveil :

En concertation avec les parents, l'assistant(e) maternel(le) sera à l'écoute des souhaits éducatifs des parents pour favoriser l'épanouissement physique, psychologique et affectif de l'enfant.

ATTENTION : Il est préférable d'informer les parents des projets de sorties au préalable.

Quelle place accordez-vous aux sorties ?

Pour le tout-petit, dans quelles positions et où se sent-il le plus à l'aise pour jouer ?

REMARQUE : Bébé a besoin d'attention : sourires, paroles, regards, caresses, comptines, etc....et de liberté de mouvement.

Avec quoi votre enfant aime-t-il jouer ?

Quelles activités préfère-t-il ? (Puzzles, dessin, peinture, livres, poupées, voitures, etc....)

Acceptez-vous que votre enfant regarde la télévision, et à quel rythme ?

Activités du Relais Petite Enfance:

Une professionnelle de la petite enfance accueille les assistant(e)s maternel(le)s dans le cadre du Relais.

Outre les activités réalisées avec son assistant maternel, acceptez-vous que votre enfant participe aux activités du Relais Assistants Maternels, sous réserve d'en être préalablement informés ?

Accord des parents : OUI NON

Comportement de l'enfant :

Comment se comporte votre enfant :

Avec les autres enfants :

Avec les personnes inconnues :

Comment se fait-il comprendre ? :

Dans quelles circonstances pleure-t-il ?:

Comment le consolez-vous ?:

Observations :

Hygiène et propreté :

Votre enfant porte-t-il des couches ? : _____

A quels moments de la journée ? : _____

Où en est-il de son acquisition de la « propreté » (pot, WC,...) ? : _____

ATTENTION : Pour un début d'acquisition de la propreté, l'âge moyen se situe autour de 18 mois correspondant à une maturité physiologique et psychologique de l'enfant avec des variations individuelles.

Autres :

Les évolutions et modifications des choix éducatifs fondamentaux concernant l'enfant feront l'objet d'un échange régulier entre les parents et l'assistant(e) maternel(le).
Autres observations dont vous souhaitez informer l'assistant(e) maternel(le) :

Santé de l'enfant :

En cas d'accident ou de maladie subite, l'assistant(e) maternel(le) doit prévenir les parents le plus tôt possible et appeler le médecin traitant de l'enfant si possible.

Par ailleurs, l'assistant(e) maternel(le) est tenue de déclarer sans délai au Service de la Protection Maternelle et Infantile tout accident grave survenu au mineur dont elle avait la garde.

Sauf en cas de contre-indication médicale l'assistant(e) maternel(le) accepte d'accueillir l'enfant en cas de maladie : OUI NON

Numéros d'urgence :



Pompiers : **18** ou depuis un portable : **112**

S.A.M.U. : **15**

Centre anti-poisons de Lyon : **04 72 11 69 11**

L'enfant reste l'intérêt de chacun

Ce guide d'accueil est établi en double exemplaire à parapher à chaque page et à signer par les deux parties :

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé ».

Fait à : _____

Le _____

Signature des employeurs :

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