

LE CONTRAT DE TRAVAIL

Contrat à Durée Déterminée



De mon Assistant(e) Maternel(le)

Assistant(e) maternel(le) employé(e) :

Parents employeurs :

Enfant concerné :

Date du contrat : __ / __ / ____

Note d'information

Vous avez choisi de faire garder votre enfant par un(e) assistant(e) maternel(le). La législation (loi du 27 juin 2005 L773- 1) et la convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur (IDCC :2395) , rendent obligatoire la rédaction d'un contrat de travail et la mensualisation du salaire de l'assistante maternelle.

Ce contrat est un modèle.

Il vous est proposé par le centre PAJEMPLOI, pour vous aider à trouver un accord sur les modalités d'accueil afin d'éviter, autant que possible, tout malentendu qui serait préjudiciable à l'enfant et/ou à l'une des deux parties.
(www.pajemploi.urssaf.fr)

Parents et assistant(e) maternel(le) déterminent ensemble le contenu et la forme du contrat dans le respect de la législation en vigueur. Seules les parties signataires sont responsables de sa rédaction définitive.

Rédigé en deux exemplaires datés, paraphés et signés par l'employeur et le salarié, il précise les obligations administratives et conventionnelles mais aussi les conditions d'accueil de l'enfant. Il est signé lors de l'embauche.

Toute modification doit être négociée entre les deux parties et doit faire l'objet d'un avenant rédigé en deux exemplaires, datés et signés par chacune d'entre elles.

Les animatrices RAM restent à votre disposition pour vous renseigner :



Relais Assistantes Maternelles
18 avenue de la Croix Verte
Saint Pierre Montlimart
49110 MONTREVAULT-SUR-ÈVRE



02 41 70 97 05

ram@montrevaultsurevre.fr
www.montrevaultsurevre.fr



Aurélie RABIN et Barbara MALEINGE vous accueillent **sur rendez-vous** à la maison de l'enfance « Grains de Soleil » :

Le lundi et vendredi de 13h30 à 17h30

Le mardi de 14h00 à 18h30

Le mercredi et le samedi de 9h00 à 12h30

Documents à joindre au contrat de travail

ANNEXES OBLIGATOIRES

- Copie de l'attestation d'agrément valide
- Copie de l'attestation Responsabilité Civile professionnelle de l'assistante maternelle
- Autorisation concernant les modes de déplacement de l'enfant et copie de l'attestation d'assurance automobile.

ANNEXES CONSEILLEES

• **Annexe I : Autorisation de transport**

- modalités de déplacements avec l'enfant (trajets école, trajets dans la commune et hors commune...)
- Autorisation de participer aux matinées rencontre organisées par le RAM.

• **Annexe II : Autorisation de confier l'enfant**

- Listes et coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au domicile du salarié.
- Liste des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents

• **Annexe III : Urgences et informations**

- Coordonnées téléphoniques complètes des parents (domicile , portable, travail...)
- Coordonnées du médecin à contacter.
- Eléments relatifs à la santé de l'enfant (veiller à communiquer des documents à jours : copie des pages de vaccinations du carnet de santé, ordonnance ou protocole du médecin si traitement)

• **Annexe IV : Autorisation de diffusion d'images**

- autorisation pour prise de photographies ou film
- autorisation de diffusion (supports de communication, site de la commune, du service RAM, affichage, article de presse...)

- Délégation de garde éventuelle et conditions (Maison d'Assistants Maternelles)

ANNEXES PROPOSEES PAR LE RAM

- Certificat de travail

LES INSTITUTIONS COMPETENTES EN MATIERES DE RETRAITE ET PREVOYANCE

SONT :

IRCEM-Retraite

261 avenue des Nations Unies

BP 593 – 59672 ROUBAIX Cedex

Tél. : 0980 980 990

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je, soussigné(e), Madame....., Monsieur.....

autorise (*)

n'autorise pas (*)

(*) rayer la mention inutile

Madame, Monsieur....., Assistant(e) Maternel(le) agréé(e), à transporter mon

enfant....., né(e) le :..... dans son véhicule personnel en respectant les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur (siège auto homologué – dispositif de retenue ...).

Précisez éventuellement les conditions particulières (conduite à l'école, trajet dans la commune, hors commune, motif du déplacement, distance si trajet régulier ..) :.....

.....

Nom de la compagnie :

N° du contrat automobile :

Chaque année l'assistant(e) maternel(le) fournira à l'employeur la photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule stipulant les garanties du contrat d'assurance.

Vérifiez que l'extension pour transport de personnes dans le cadre professionnel a été souscrite.

Fait à : Signature :

Le :

Autorisation de participer aux matinées rencontre organisées par le RAM

Je, soussigné(e), Madame....., Monsieur.....

autorisons Madame, Monsieur....., assistant(e) maternel(le) à participer aux matinées organisées par le relais assistantes maternelles avec notre :

enfant.....

Pendant ce temps collectif l'enfant reste sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le).

Fait à : Signature :

Le :

AUTORISATION DE CONFIER L'ENFANT

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur.....

autorisons (autorise) Madame, Monsieur.....assistant(e) maternel(le)

à confier l'enfant : NOM :..... Prénom :.....

→ à la halte-garderie : non oui selon des modalités définies ci-dessous :

.....

→ à Madame, Monsieur :.....
adresse :.....

.....
tél :.....

→ à Madame, Monsieur :.....
adresse :.....

.....
tél :.....

en cas d'indisponibilité de notre part.

→ à Madame, Monsieur :.....
adresse :.....

.....
tél :.....

→ à Madame, Monsieur :.....
adresse :.....

.....
tél :.....

en cas d'urgence pour l'assistante maternelle.

RAPPEL IMORTANT : Même avec l'autorisation des parents, il est interdit aux assistant(e)s maternel(le)s de laisser un enfant seul, même pour quelques instants ou de le confier à un mineur.

Fait à : Le

Signature :

URGENCES

Nom et prénom de l'enfant :

En cas de besoin ou d'accident, prévenir :

	Nom- et Prénom du Père	Nom et Prénom de la Mère
Travail		
Domicile		

Autres (à préciser) : Madame, Monsieur.....
 Adresse :.....

 Tél :.....

Coordonnées du médecin à contacter :

Nom – Prénom :.....
 Adresse :.....

 Tél :.....

INFORMATIONS MÉDICALES

Concernant l'enfant : NOM :..... **Prénom :**.....

Informations médicales qui doivent être signalées à l'assistant(e) maternel(le) : allergies, convulsions, asthme, vomissements fréquents...

.....

Prise de médicaments :

- L'assistante maternelle est autorisée à administrer des médicaments en cas de traitement, avec impérativement, la copie de l'ordonnance.
- Hors traitement, aucun médicament ne peut être donné sans autorisation des parents.

EN CAS D'URGENCE :

SAMU - ☎ : 15

Centre Anti-Poison - ☎ : 02.41.48.21.21

Pompier - ☎ : 18

Si une hospitalisation est nécessaire, établissement souhaité :

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Je, soussigné(e).....
agissant en tant que représentant(e) légal(e) de l'enfant
.....

autorise :

– la prise de photographies et de films (captation, fixation, enregistrement, numérisation) de mon enfant le représentant dans le cadre des activités du Relais Assistants Maternels.

– la diffusion et la publication de photographies représentant mon enfant dans les cadres strictement énoncés ci-après :

- * sur tout support de communication et d'information de Montrevault-sur-Èvre relatif à la promotion de ces activités, notamment le Magazine mensuel, le site Internet, les pages Facebook et la Newsletter
- * articles de presse écrite couvrant ces activités

n'autorise pas la prise de vues, ni la diffusion d'images de mon enfant.

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée.

Les photographies et films ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données iconographiques qui vous concernent est garanti.

Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie ou film si vous le jugez utile.

Date :

Lieu :

Signature :