

LE CONTRAT DE TRAVAIL Contrat à Durée Indéterminée

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 Relais Petite Enfance restent à votre disposition pour vous renseigner :



02 41 70 97 05



Relais Petite Enfance
18 avenue de la Croix Verte
Saint Pierre Montlimart
49110 MONTREVAULT-SUR-ÈVRE



relaispetiteenfance@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 le 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.
- Photocopie des vaccins à jour.

ANNEXES CONSEILLEES

● **Annexe I : Autorisation de transport**

- modalités de déplacements avec l'enfant (trajets école, trajets dans la commune et hors commune...)

● **Annexe I bis: Autorisation de participer aux matinées rencontre organisées par le Relais Petite Enfance.**

● **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.

- Éléments 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 Relais Petite Enfance, affichage, article de presse...)

● Délégation de garde éventuelle et conditions (Maison d'Assistantes Maternelles) : document remis par les assistantes maternelles travaillant en MAM.

ANNEXES PROPOSÉES PAR LE RELAIS PETITE ENFANCE

● Fiche calcul de la mensualisation (année incomplète)

● Avenant au contrat de travail

LES INSTITUTIONS COMPÉTENTES EN MATIÈRES DE RETRAITE ET PRÉVOYANCE











SONT :

IRCEM-Retraite

261 avenue des Nations Unies

BP 593 – 59672 ROUBAIX Cedex

Tél. : 0980 980 990

NOM DU SERVICE	COORDONNÉES	ADRESSE POSTALE
RPE Relais Petite Enfance	 02.41.70.97.05 relaispetiteenfance@montrevaultsurevre.fr	Maison « Grains de Soleil » 18 avenue de la Croix verte Saint Pierre Montlimart 49110 MONTREVAULT-SUR-ÈVRE
CAF Caisse d'Allocations Familiales de Maine et Loire	 0.810.25 49 30 www.caf.fr	32 rue Louis Gain 49 927 ANGERS Cedex 9
MSA Mutualité Sociale Agricole	 02.41.31.75.75 www.msa.fr	3 rue Charles Lacretelle 49070 BEAUCOUZE
Centre PAJEMPLOI	 0.820.00.72.53 www.pajemploi.urssaf.fr	21 rue Charles Dupuy 43013 LE PUY EN VELLAY CEDEX
FEPEM Fédération du Particulier Employeur	 0.825.07.64.64 02.40.73.77.10 www.fepem.fr	15 rue du bâtonnier Guinaudeau 44 100 NANTES
POLE EMPLOI	www.pole-emploi.fr  0.806.807.253	6 Square Lafayette -49300 ANGERS 54 rue des Bons Enfants- 49321 CHOLET
DIRECCTE Direction Régionale des Entreprise, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi	 08.06.00.01.26 www.travail-solidarite.gouv.fr	3 Place Michel Ange -Bat B- 49300 CHOLET 7 rue Bouché Thomas 49036 ANGERS
CPAM Caisse primaire d'assurance maladie	 36.46 www.ameli.fr	32 rue Louis Gain 49 927 ANGERS Cedex 9
Maison des solidarités (service du Département)	 02.41.49.76.10	2 rue du Sous-Préfet Barré 49600 BEAUPREAU
CESU Chèque Emploi Service Universel	 0.820.002.378 www.cesu.urssaf.fr	3 av. Emile Joubert 42961 ST ETIENNE Cedex 9

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

OBLIGATION : FOURNIR LA PHOTOCOPIE DES VACCINS DE VOTRE ENFANT A L'ASSISTANT MATERNEL

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 Petite Enfance.

– 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 :

AUTORISATION DE PARTICIPER AUX MATINÉES RENCONTRES ORGANISÉES PAR LE RELAIS PETITE ENFANCE

(ce document est à remettre aux animatrices du Relais Petite Enfance lors de la 1ère matinée de votre enfant)

Le service enfance-jeunesse est équipé d'un logiciel de gestion unique.

Un portail famille est en place afin d'harmoniser les données entre les services, de faciliter le fonctionnement et la communication avec les familles.

Le Relais l'utilise pour noter la participation de votre enfant aux activités organisées par le service (matinées rencontre, sorties, spectacles...)

Ce document nous permet donc d'avoir des renseignements actualisés.

	PÈRE DE L'ENFANT	MÈRE DE L'ENFANT
NOM + PRÉNOM		
ADRESSE POSTALE COMPLÈTE		
TÉLÉPHONE		
ADRESSE MAIL		

Date du début du contrat :

autorisons notre assistante maternelle :

Madame

à participer aux matinées organisées par le relais petite enfance avec notre enfant:

	ENFANT
NOM + PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	

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

Fait à :

Le :

SIGNATURES DES PARENTS :

AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL DU /..... /.....

Entre

Madame et Monsieur.....

adresse :
.....

Employeur (s),

Et

Madame

adresse :
.....

Assistant(e) Maternel(le)

Objet de la modification :
.....
.....
.....

Référence page du présent contrat

Contenu de la modification :

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

Date d'exécution : /..... /.....

Fait à : Le : /..... /.....

Signature de l'employeur
(précédé de lu et approuvé)

Signature du salarié
(précédé de lu et approuvé)