

**Contrat d'Accueil Assistant(e) Maternel(le)**  
**Pour l'enfant**  
**<Indiquez ici l'identité de l'enfant>, né le <.....>**

Pour chaque enfant confié mentionné dans la première page du contrat de travail et d'accueil il est constitué un contrat d'accueil distinct, comprenant les paragraphes suivants :

1. Conditions de garde
2. Fournitures
3. Fiche médicale
4. Fiche de santé
5. Autorisation d'intervention chirurgicale d'urgence
6. Autorisation de confier l'enfant
7. Autorisations diverses

## **Responsabilités des parties dans les conditions d'accueil**

### ***Responsabilités de l'employeur :***

L'employeur est responsable des conditions d'accueil et de la surveillance médicale de son enfant pendant toute la durée du contrat.

### ***Responsabilités de l'employé :***

L'employé est responsable des dispositions à mettre en œuvre pour assurer la sécurité de l'enfant confié. Il s'engage à :

- Ne jamais laissé l'enfant seul ;
- Fournir les soins nécessaires au plein épanouissement physique et psychologique de l'enfant (jeux, promenades, etc.) ;
- Etablir un dialogue permanent avec l'employeur sur les points essentiels de l'éducation de l'enfant, en particulier l'Informer du contenu des repas, du comportement de l'enfant, des progrès réalisés et des difficultés éventuelles rencontrées ;
- Se conformer à la procédure prévue en annexe du présent contrat pour des situations particulières d'urgence médicale ou chirurgicale et respecter les autorisations ou interdictions établies en annexe du présent contrat ;
- Observer une discrétion absolue sur la situation familiale ou personnelle de l'enfant confié ;
- S'abstenir de fumer (de même que son entourage) à proximité de l'enfant ;
- Respecter les limites de son agrément et informer l'employeur de l'arrivée d'un autre enfant ;
- Suivre une formation, prise en charge par le conseil général du département qui l'organise et la finance, de 60 heures dans les 5 ans qui suivent l'obtention de son agrément, dont 20 heures au cours des 2 premières années.

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------

## 1. Conditions de garde

L'employeur s'engage à confier à l'employé l'enfant <Indiquez ici l'identité de l'enfant>, né le <.....> selon les horaires habituels suivants :

### 1.1. Horaires réguliers :

Lundi	de <.....>	à <.....>
Mardi	de <.....>	à <.....>
Mercredi	de <.....>	à <.....>
Jeudi	de <.....>	à <.....>
Vendredi	de <.....>	à <.....>
Samedi	de <.....>	à <.....>
Dimanche	de <.....>	à <.....>

### 1.2. Périodes de vacances

L'enfant sera confié à l'employé :

- <Oui/Non ?> pendant les petites vacances scolaires ;
- <Oui/Non ?> pendant les grandes vacances scolaires.

### 1.3. Horaires irréguliers et imprévisibles

En cas d'irrégularité temporaire ou régulière dans les horaires, <Indiquez ici si un accord est passé ou non>.

Les conditions de cet accord sont les suivantes :<Indiquez ici les conditions de cet accord, le cas échéant>.

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------

## 2. Fournitures

Compte tenu des indemnités journalières fixées au paragraphe "Rémunération" du contrat de travail, il est convenu entre l'employeur et l'employé la répartition suivante des charges pour les fournitures nécessaires à l'enfant confié ci-dessus désigné :

<b>Matériels :</b>	
• Lit	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Poussette - Landau	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Parc	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Chaise	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Jouets	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Siège Auto	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Autres	A la charge de <Employeur/Employé ?>
<b>Nourriture :</b>	
• 10 heures	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Déjeuner	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Goûter	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Dîner	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Autres	A la charge de <Employeur/Employé ?>
<b>Hygiène :</b>	
• Couches	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Produits de toilette	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Médicaments usuels	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Change / Linge de jour	A la charge de <Employeur/Employé ?>
• Autres	A la charge de <Employeur/Employé ?>

<Indiquez ici les autres clauses de répartition des charges, le cas échéant>

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------

### 3. Fiche médicale

En cas de maladie de l'enfant <Indiquez ici l'identité de l'enfant>, né le <.....>, l'employé doit :

- <Oui/Non ?>avertir les parents de l'enfant ;
- <Oui/Non ?>contacter le médecin traitant dont les coordonnées sont les suivantes, en lui rappelant les informations portées sur la fiche de santé (paragraphe 4) :

#### Médecin Traitant :

• Nom, Prénom	<Indiquez ici l'identité du médecin traitant>
• Adresse du cabinet	<.....>
• Téléphone	<.....>

En cas de besoin, les parents communiqueront à l'employé un double des prescriptions médicales. Les frais de soins de santé engagés par l'employé sont à la charge de l'employeur qui s'engage à les rembourser dans les meilleurs délais.

En cas de nécessité d'hospitalisation, l'employé doit conduire en priorité l'enfant confié ci-dessus désigné au centre hospitalier suivant :

#### Lieu d'hospitalisation :

• Nom du centre hospitalier	<Indiquez ici le nom du centre hospitalier >
• Adresse	<.....>
• Téléphone	<.....>

#### Numéros d'urgence :

• Pompiers	18
• SAMU	15
• Centre Antipoison	01 40 05 48 48

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------

## 4. Fiche de santé

<Indiquez ici l'identité de l'enfant>, né le <.....>

### Informations médicales :

• Traitements longue durée	<Oui/Non, lesquels ?>
• Allergies	<Oui/Non, lesquelles ?>
• Médicaments interdits	<Oui/Non, lesquels ?>
• Autres informations utiles (Régime alimentaire, ...)	<Oui/Non, lesquelles ?>

### Vaccinations :

• B.C.G. (date et test)	<.....>
• D.T.P.C. (nature du vaccin)	<.....>
- 1 <sup>ère</sup> injection (date)	<.....>
- 2 <sup>ème</sup> injection (date)	<.....>
- 3 <sup>ème</sup> injection (date)	<.....>
- Rappels (date)	<.....>
• R.O.R. (date)	<.....>
• Autres (nature et date)	<.....>

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------

## 5. Autorisation d'intervention chirurgicale d'urgence

<Je/Nous ?>, sousigné(s) :

**<Indiquez ici le nom du (des) responsable(s) de l'enfant>**,

Demeurant : <Indiquez ici son (leur(s)) adresse(s) > ,

**<Autorisons/N'autorisons pas ?>** le médecin à pratiquer en urgence une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale sur notre enfant :

**<Indiquez ici l'identité de l'enfant>, né le <.....>**

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------

## 6. Autorisation de confier l'enfant

<Je/Nous ?>, sousigné(s) :

<Indiquez ici le nom du (des) responsable(s) de l'enfant> ,

Demeurant : <Indiquez ici son (leur(s)) adresse(s) > ,

Autorisons :

<Indiquez ici l'identité de l'employé> ,

Demeurant : <Indiquez ici l'adresse de l'employé>

A confier notre enfant <Indiquez ici l'identité de l'enfant>, né le <.....> :

- <Oui/Non ?> à un autre membre adulte de sa famille <Indiquez ici le caractère régulier ou exceptionnel de cette autorisation>
- <Oui/Non ?> à la halte garderie <<Indiquez ici le caractère régulier ou exceptionnel de cette autorisation>
- <Oui/Non ?> à un(e) autre assistant(e) maternel(le) agréé(e), <Indiquez ici l'identité de cette personne> <Indiquez ici le caractère régulier ou exceptionnel de cette autorisation>

Le paiement des frais occasionnés sera pris en charge par <l'employeur/l'employé ?>

### Personnes habilités à reprendre l'enfant :

Après avertissement explicite de l'assistant(e) maternel(le) par les soins de l'employeur, les personnes suivantes sont autorisées à reprendre l'enfant ci-dessus désigné :

- <Indiquez ici la première personne habilité à reprendre l'enfant, le cas échéant>
- <Indiquez ici la deuxième personne habilité à reprendre l'enfant, le cas échéant>
- <Indiquez ici la troisième personne habilité à reprendre l'enfant, le cas échéant>

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------

## 7. Autorisations diverses

<Je/Nous ?>, sousigné(s) :

<Indiquez ici le nom du (des) responsable(s) de l'enfant> ,

Demeurant : <Indiquez ici son (leur(s)) adresse(s) > ,

Autorisons :

<Indiquez ici l'identité de l'employé> ,

Demeurant : <Indiquez ici l'adresse de l'employé>

Pour notre enfant : <Indiquez ici l'identité de l'enfant>, né le <.....>

A :

- <Oui/Non ?>le transporter dans son véhicule personnel, ce dernier étant assuré en conséquence (usage professionnel) <Indiquez ici le caractère exceptionnel ou régulier de cette autorisation> ;
- <Oui/Non ?>participer aux activités organisées pour les assistant(e)s maternel(le)s (espaces de jeux, point rencontre, bibliothèques, ludothèques ...) <Indiquez ici le caractère exceptionnel ou régulier de cette autorisation> ;
- <Oui/Non ?><Indiquez ici les autres autorisations méritant d'être mentionnées, le cas échéant> <Indiquez ici le caractère exceptionnel ou régulier de ces autorisations, le cas échéant>.

Fait à <lieu d'établissement du contrat>, le <date d'établissement du contrat>

L'employeur	L'employé
-------------	-----------