



Avenant n°.... au contrat de travail Assistant(e) Maternel(le) Agréé(e)

Les parties conviennent modifier le contrat de travail à durée indéterminée signé
le/...../.....

Entre l'employeur :

Mme / M*

Domiciliés

Code postal : Ville :

Mère Père Tuteur autre Téléphone :

N° Pajemploi : Y.....

Et le ou la salarié(e) :

Mme ou M*

Domicilié

Code postal : Ville :

N° de Sécurité Sociale :

Il est convenu de modifier les dispositions suivantes :

Date d'exécution de l'avenant :/...../.....

Signature de l'employeur
(Précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du salarié
(Précédée de « Lu et approuvé »)