



Contrat à Durée Indéterminée Assistante Maternelle Agréée

Entre l'employeur :

1 : Nom : Nom d'usage :
Prénom : Ville : Code Postal :
Adresse :
Qualité : Père Mère Tuteur N° de téléphone :

2 : N° Pajemploi : Y.....

Et le ou la salarié(e) :

3 : Nom : Nom d'usage : Prénom :
Adresse :
Ville : Code Postal :

4 : N° de Sécurité Sociale :

5 : Référence de l'agrément : Date de délivrance :/...../.....

6 : Assurance Automobile :
..... N° Police :

7 : Assurance « Responsabilité Civile Professionnelle » :
..... N° Police :

Les Termes du Contrat :

8 : Il est conclu un contrat de travail régi par les dispositions de la convention collective nationale de travail des assistant(e)s maternel(le)s du particulier employeur. L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

9 : Un contrat de travail doit être établi pour chaque enfant gardé.

Nom : Prénom : Né(e) le :/...../.....

10 : DATE D'EFFET DU CONTRAT :

...../...../.....

(à compter du premier jour de la période d'essai)

11 : Période d'essai :

Durée : 1 mois

Modalité de la période d'adaptation : 1er jour :

2ème jour : 3ème jour :

4ème jour : 5ème jour :

12 : Durée et horaire d'accueil :

Horaire hebdomadaire - nombre d'heures :h/semaine, selon le planning suivant :

Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....
Heure de départ	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....

> Jour de repos hebdomadaire :

> Planning mensuel si jour tournant :

> Accueil annuel : Nombre de semaines d'accueil :

Préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning :,
avec accord du salarié.

13 : Rémunération :

> Salaire de Base :

Salaire horaire brut de base :€/h Salaire horaire net de base :€/h

Salaire Brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales

Salaire Net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales

> Salaire mensuel de base :

Accueil en année 46 semaines et moins :

Salaire mensuel Brut :€ Salaire mensuel Net :€

(Salaire horaire brut x nombre d'heure d'accueil par semaine x nombre de semaines programmées dans l'année)/12

> Salaire majoré (à partir de la 46ème heure hebdomadaire) : Montant de la majoration :%

Salaire horaire majoré :€/h

> Date paiement du salaire :

14 : Congés payés :

A : Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1er juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours)

B : Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...). Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.

C : S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prise de congés :

.....
- Précisez le délai de prévenance de fixation des dates de congés :

- Modalités de paiement des congés payés pour l'accueil en année 46 semaines et moins :

15 : Jours Fériés :

16 : Indemnités d'entretien et de frais de repas :

- Indemnités d'entretien, montant journalier :€/j Soit€/mois
- Repas fournis par l'Assistant(e) Maternel(le) les parents
montant :€/j Soit€/mois

17 : Indemnités diverses :

Frais de déplacement :€/km

Autres :€

18 : Conditions particulières à définir :

- Contraintes de l'employeur :
- Enfant présentant des difficultés particulières :
- Présence d'animaux domestiques :
- Conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile de la Salariée :
- Autres :
- Salaire mensuel versé sans CP :€/mois

Signature de l'Employeur
(précédée de « Lu et approuvé »)

Signature du Salarié
(précédée de « Lu et approuvé »)

A Le .../.../.....

A Le .../.../.....

FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

Les renseignements notés sur cette fiche sont destinés à apporter des éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistant maternel en cas d'urgence ou à un établissement hospitalier.

Nom : Prénom :

Sexe : Fille Garçon Date de Naissance :

Coordonnées des parents

PERE (Nom Prénom) :

Adresse :

Téléphone : Portable :

E mail

MERE (Nom Prénom) :

Téléphone : Portable :

E mail

Confié à

Nom Prénom de l'assistant(e) maternel(le) :

Adresse :

Téléphone : Portable :

MEDECIN TRAITANT (Nom Prénom) :

Adresse :

Téléphone : Portable :

ANTECEDENTS :

Allergies médicamenteuses : oui non

Si oui, précisez :

Allergies alimentaires : oui non

Si oui, précisez le régime particulier :

Autre :

VACCINATIONS (une photocopie sera jointe)

Fait à Le

Signature du médecin traitant :

AUTORISATION POUR TIERCE PERSONNE :

Si des personnes autres que les signataires du présent contrat sont susceptibles de venir chercher l'enfant au domicile de l'assistant maternel, elles devront impérativement être munies d'une pièce d'identité et figurer dans la liste ci-dessous.

PERSONNES AUTORISEES DE FACON PERMANENTE A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom	Prénom	Téléphone

Toute modification concernant cette autorisation permanente devra être faite par écrit.

Dans le cas d'une autorisation ponctuelle, celle-ci devra être écrite, datée et signée des parents. Elle doit être remise en main propre par la tierce personne autorisée qui se présentera avec une pièce d'identité. L'assistant(e) maternel(le) devra en avoir été informé au préalable.

Fait à

Le

Signature de la ou des personne(s) détenant
l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :

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

AUTORISATION DE SORTIES :

Nous, soussignés,
Madame, Monsieur

Adresse :.....
.....

Autorisons
assistant(e) maternel(le), sous réserve d'en être préalablement informés,
à accompagner notre enfant

- sur les lieux ressources pour l'éveil : relais assistantes maternelles,
associations, marché, parcs, ludothèque, bibliothèque, médiathèque
(préciser les lieux).....
.....
.....

- Autres :
.....
.....

Pour un projet ponctuel (spectacle, zoo, plages, etc... préciser), prévoir
une autorisation spécifique.

L'assistant(e) maternel(le) s'engage à vérifier les conditions de sécurité
sur tous les lieux où elle accompagne l'enfant dans le cadre des sorties.

Fait à Le
Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :
Signature de l'assistant(e) maternel(le) :

AUTORISATION DE CONFIER L'ENFANT A UN TIERS :

L'ENFANT NE SERA JAMAIS LAISSE SEUL.

En cas de force majeure concernant l'assistant(e) maternel(le), et à condition d'en avertir les parents, l'enfant
pourra être confié

A

Fait à

Le

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :
Signature de l'assistant(e) maternel(le)

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER MON ENFANT :

Je soussigné(e)..... autorise
....., assistant(e) maternel(le)
agrée(e) à photographier et filmer mon enfant.....
..... Né(e) le..... et à m'envoyer ce document.

Toute reproduction et/ou diffusion de l'image ou la vidéo en dehors de cet usage, seront en revanche soumise à autorisation écrite préalable.

Fait à Le

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :
Signature de l'assistant(e) maternel(le)

AUTORISATION DE TRANSPORTER L'ENFANT :

Nous, soussignés,

M.....

autorisons

n'autorisons pas

....., assistant(e) maternel(le), à transporter notre enfant.....

dans son véhicule personnel dans les conditions prévues par la législation en vigueur :

Transporté en siège de sécurité en conformité avec l'arrêté du 27 décembre 1991 relatif à l'obligation en circulation de l'utilisation d'un système de sécurité de retenue pour l'enfant de moins de 10 ans, homologué et adapté à la taille et au poids de l'enfant.

L'assistant maternel devra contracter une assurance garantissant l'utilisation professionnelle du véhicule utilisé ainsi que le transport des enfants accueillis à titre professionnel.

Véhicule assuré par la compagnie (pour usage professionnel) :

.....
.....

N° du contrat d'assurance :

Nous, soussignés,

M.....

autorisons

n'autorisons pas

....., assistant(e) maternel(le), à utiliser les transports en communs avec notre enfant :

Fait à Le

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :

Signature de l'assistant maternel: