



# CONTRAT DE TRAVAIL

## Exemple proposé

À l'usage des assistants maternels  
& des parents employeurs

NOM et PRÉNOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date du début de contrat : \_\_\_\_\_



VOTRE RAM :

1 ,2,3, SOLEIL  
36 Boulevard des Pyrénées

32220 LOMBEZ  
☎ 09 62 53 88 55  
[www.123soleil-gers.fr](http://www.123soleil-gers.fr)

Exemple de contrat de travail élaboré  
par les Relais Assistantes Maternelles du Gers.

ÉDITION JUIN 2020

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

# SOMMAIRE

<b>CONTRAT DE TRAVAIL :</b> .....	1
Type de contrat .....	3
Informations utiles .....	4
Renseignements administratifs .....	5
Période d'essai .....	7
Durée et d'horaires d'accueil .....	7
Congés .....	8
La rémunération .....	9
Les jours fériés .....	13
Les indemnités .....	13
Les absences .....	14
Les clauses particulières .....	14
Rupture de contrat.....	15
Signatures .....	15
Mémo déclaration Pajemploi .....	15
Avenant au contrat de travail.....	16
Certificat de travail.....	18
Solde de tout compte.....	19
<b>ANNEXES AU CONTRAT DE TRAVAIL :</b> .....	20
Suivi médical .....	21
Habitudes de l'enfant.....	21
Sécurité de l'enfant accueilli.....	21
Surveillance médicale.....	21
Renseignements médicaux.....	22
Maladie .....	23
Autorisation de transporter l'enfant dans son véhicule .....	24
Autorisation d'utiliser les transports en commun .....	24
Autorisation exceptionnelle de confier l'enfant .....	25
Autorisation de transport d'urgence .....	25
Autorisation d'intervention chirurgicale.....	26
Autorisation de sorties et de loisirs .....	26
Autorisation particulière .....	27
Droit à l'image.....	27
Attestation du montant des repas fournis par l'employeur.....	28
Autorisation à remettre au RAM .....	29
Autorité parentale.....	30

## TYPE DE CONTRAT

**IL EST CONCLU UN CONTRAT DE TRAVAIL :**

**À DURÉE INDÉTERMINÉE (CDI)**

**OU**

**À DURÉE DÉTERMINÉE (CDD)**

Il doit être conclu seulement pour le remplacement d'un assistant maternel.

A remplir uniquement dans le cadre d'UN CDD :

M. (Mme) \_\_\_\_\_ assistant maternel, qui se déclare libre de tout engagement incompatible avec le présent contrat, est engagé(e), à compter du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pour remplacer M. (Mme) \_\_\_\_\_ assistant maternel.

Ce contrat est conclu pour la durée de l'absence de M. (Mme) \_\_\_\_\_

et pour une durée minimale de \_\_\_\_\_

Il prendra fin au retour de M. (Mme) \_\_\_\_\_ à son poste de travail.

## TYPE D'ACCUEIL

**RÉGULIER**

**OU**

**OCCASIONNEL** (Accueil de courte durée et non régulier)

Une notice est jointe à ce contrat, il est essentiel que les parties en prennent connaissance avant signature du contrat.

## INFORMATIONS UTILES

PAJEMPLOI  
☎ **0 820 00 72 53**  
[www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr)

CAF du GERS  
☎ **0 810 25 35 10**  
[www.caf.fr](http://www.caf.fr)  
[www.monenfant.fr](http://www.monenfant.fr)

RÉSEAU des RAM du GERS  
[www.ram-du-gers.fr](http://www.ram-du-gers.fr)

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

CONSEIL  
DÉPARTEMENTAL /PMI  
☎ 05 81 32 35 61  
www.assmat.gers.fr

☎ 0 825 07 64 64  
www.fepem.fr



DIRECCTE  
☎ 05 62 58 39 90  
occitanie.direccte.gouv.fr

PÔLE EMPLOI  
☎ 39 95 (Employeurs)  
☎ 39 49 (Salariés)

IPERIA / AGFOS PME  
www.iperia.eu  
www.cpformation.com

IS SUD  
☎ 10 40  
fr

IRCEM RETRAITE  
PRÉVOYANCE  
☎ 03 20 45 57 00  
www.ircem.fr

Relais assistants maternels (RAM) :



Les RAM sont un service en direction des parents, des assistantes maternelles, des gardes à domicile et des candidats à l'agrément. Ils contribuent à faciliter et améliorer la qualité de l'accueil à domicile des jeunes enfants. C'est un lieu facilitateur de liens, d'information, d'accompagnement et d'orientation sur les modes de garde.

Les RAM constituent également des lieux d'échanges et de rencontres. Ils délivrent une information générale en matière de droit du travail et orientent les usagers vers les interlocuteurs privilégiés en cas de questions spécifiques. Les RAM sont financés par des subventions publiques et agréés par la CAF ; les RAM du Gers travaillent en réseau.

## CONTRAT DE TRAVAIL À L'USAGE DES ASSISTANTS MATERNELS ET DES PARTICULIERS EMPLOYEURS

**Cet exemple de contrat ne revêt aucun caractère obligatoire. En aucun cas, l'utilisation de ce document n'engage la responsabilité civile du service qui vous l'a diffusé, les signataires du contrat restant seuls responsables des conséquences de leurs engagements réciproques.**

Aussi, il est de votre responsabilité de vous tenir informés des éventuelles évolutions juridiques et de négocier un contrat de travail conforme aux dispositions légales, conventionnelles et jurisprudentielles en vigueur.

De plus, le site internet PAJEMPLOI ([www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr)) vous permet de procéder à des simulations de calculs (notamment calcul du salaire mensuel et du taux horaire brut et net).

**Il est conclu un contrat de travail régi par les dispositions légales et réglementaires relevant :**

- du code de l'action Sociale et des Familles. (CASF) - du code de la Santé publique.
- du code du travail.
- de la convention collective des assistants maternels du particulier employeur.

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

L'employeur remet un exemplaire de cette dite convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

Ce contrat doit être signé le premier jour de l'accueil. C'est pourquoi, lorsque l'employeur et l'assistant maternel se rencontrent bien avant le début de l'accueil de l'enfant, il leur est possible de formaliser leur engagement réciproque par un écrit. A ce titre, l'assistant maternel ne peut pas demander un chèque de caution pour réserver une place.

Dans cette relation contractuelle, **la confiance et le respect** sont des éléments fondamentaux. L'accord entre le(s) employeur(s) et salarié est établi par un **contrat écrit** pour chaque enfant, il est rédigé en 2 exemplaires datés, paraphés et signés, **lors de l'embauche**, par le(s) employeur(s) et le salarié qui en gardent chacun un exemplaire. Toutes les clauses du contrat de travail doivent impérativement être renseignées.

## 1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### 1.1 LE(S) EMPLOYEUR(S)

Responsable 1       Tuteur légal<sup>1</sup>

Autorité parentale    Oui       Non<sup>1</sup>

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Responsable 2       Tuteur légal<sup>1</sup>

Autorité parentale    Oui       Non<sup>1</sup>

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur PAJEMPLOI : \_\_\_\_\_

N° Employeur PAJEMPLOI :            Y \_\_\_\_\_

### 1.2 L'ASSISTANT MATERNEL SALARIÉ

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse du salarié et du lieu de travail : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date et références de l'agrément : \_\_\_\_\_

Date du dernier renouvellement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante



L'assistant maternel **est dans l'obligation** de fournir à l'employeur une copie de l'agrément en cours, de présenter une copie de l'attestation de suivi de la première partie de la formation initiale (pour les agrées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007) et de communiquer annuellement les attestations d'assurance responsabilité civile professionnelle et d'assurance automobile à titre professionnel.

#### Assurance responsabilité civile obligatoire

(article L. 421-13 du CASF)

Compagnie : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Validité : \_\_\_\_\_

#### Assurance automobile contractée par l'assistant maternel pour les transports à titre professionnel

Compagnie : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Validité : \_\_\_\_\_

*Le véhicule doit alors être équipé pour le transport des enfants (sièges homologués et adaptés aux enfants).*

### 1.3 L'ENFANT ACCUEILLI

**Le contrat est établi pour l'accueil de l'enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Date d'effet du contrat** (à compter du 1er jour de la période d'essai) : \_\_\_\_\_

### 2. PÉRIODE D'ESSAI

*(Article L1242-10 du code du travail et article 5 de la convention collective)*

- Durée de la période d'essai : \_\_\_\_\_
- Période d'adaptation (dates) : \_\_\_\_\_
- Indiquer le mode de calcul de rémunération de l'adaptation :

Réel

Inclus dans la mensualisation

### 3. DURÉE ET HORAIRES D'ACCUEIL DE BASE

*(Article 6 convention collective)*

#### 3.1 HORAIRE HEBDOMADAIRE

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

Nombre d'heures par semaine : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les parents s'engagent à respecter les horaires convenus ci-dessous. Les trajets scolaires aller-retour sont considérés comme temps d'accueil si l'assistant maternel les assure.

L'accueil journalier débute à l'heure prévue au contrat et se termine à l'heure de départ du parent avec l'enfant.

### 3.2 HORAIRES DE L'ACCUEIL

	TOUTE L'ANNÉE	PÉRIODE SCOLAIRE	VACANCES SCOLAIRES
<b>Lundi</b>	De à	De à et de à	De à
<b>Mardi</b>	De à	De à et de à	De à
<b>Mercredi</b>	De à	De à et de à	De à
<b>Jeudi</b>	De à	De à et de à	De à
<b>Vendredi</b>	De à	De à et de à	De à
<b>Samedi</b>	De à	De à et de à	De à
<b>Dimanche</b>	De à	De à et de à	De à

*\*Il est vivement recommandé aux parties d'établir des relevés d'heures.*

Ou selon le **planning** suivant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le planning écrit sera fourni au salarié : \_\_\_\_\_  
Délai de prévenance en cas de modification du planning : \_\_\_\_\_

### 3.3 JOUR DE REPOS HEBDOMADAIRE

Noter le jour : \_\_\_\_\_

Il est obligatoirement pris le même jour en cas de multi-employeurs et n'est pas nécessairement le dimanche. Sa durée doit être de 35h consécutives minimum.

### 3.4 DURÉE ANNUELLE DE L'ACCUEIL

	Total d'heures par semaine	Nombre de semaines programmées par an
<b>TOUTE L'ANNÉE</b>	Heures/semaine	
<b>PÉRIODE SCOLAIRE</b>	Heures/semaine	
<b>VACANCES SCOLAIRES</b>	Heures/semaine	

Délai de prévenance en cas de modification des semaines programmées : \_\_\_\_\_



En cas de modification dans les semaines programmées, le présent contrat devra faire l'objet d'un avenant. Au préalable, une régularisation de salaire sera nécessaire pour les contrats en année incomplète.

## 4. LES CONGÉS

*(Convention collective, articles 12 & 13, articles L.3141-3 à L.3141-11 du code du travail)*

### 4.1 LES CONGÉS PAYÉS

Dates des congés du salarié	Dates d'absences de l'enfant (congés des particuliers employeurs)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Préciser le délai de prévenance de fixation de congés : \_\_\_\_\_

Les congés annuels doivent être fixés au plus tard au 1<sup>er</sup> mars.

Le délai de prévenance des modifications des dates des congés est au minimum d'un mois avant la date de départ en congé.

Chaque année, les parties s'engagent à noter les dates de congés et d'absences de l'enfant sur un document annexe joint au contrat de travail.

### 4.2 LES AUTRES CONGÉS

*(Convention collective, article 13 de la et article L.3142-1 à 4 du code du travail)*

Les salariés bénéficient également de congés pour événements familiaux, pour convenance personnelle et/ou pour enfants malades. Ils n'entrent pas en compte dans le calcul des congés payés.

## 5. LA RÉMUNÉRATION

*(convention collective, article 7 et article L.3242-1 du code du travail)*



La date de paiement de la rémunération sera prévue au \_\_\_\_\_ de chaque mois échu.

En adhérant au dispositif Pajemploi +, il y'a un délai de 2 jours minima entre le jour de déclaration et le jour de virement sur le compte bancaire du salarié.



Les heures prévues au contrat de travail mais non travaillées du fait de l'employeur, ne seront pas récupérables mais seront rémunérées.

**Toute heure commencée sera due au prorata du temps écoulé.**

## 5.1 LE SALAIRE HORAIRE DE BASE

Sous réserve de respecter les minima fixés par la réglementation, le salaire est librement négocié entre l'assistant maternel et la famille.

Si le salaire correspond au minimum légal, il sera automatiquement réévalué lors de l'augmentation du SMIC.

Si le salaire est supérieur au minimum légal, il pourra être renégocié en accord entre les 2 parties. Ce principe peut se prévoir au contrat, précisant la date de négociation : \_\_\_\_\_

**Salaire horaire brut de base** : \_\_\_\_\_ € (avant déductions des cotisations salariales), soit au jour de la signature du contrat de travail, un **salaire horaire net de base** : \_\_\_\_\_ € (après déductions des cotisations salariales)

*(Simulateurs pour la conversion net/brut et brut/net sur le site Pajemploi)*

## 5.2 LE SALAIRE MENSUEL DE BASE

Mensualisation à compter du : \_\_\_\_\_

### ACCUEIL RÉGULIER

Pour assurer au salarié un salaire régulier, quel que soit le nombre d'heures d'accueil par semaine et le nombre de semaines d'accueil dans l'année, le salaire de base sera mensualisé. Il sera calculé sur 12 mois à compter de la date d'embauche.

2 options possibles<sup>1</sup>:

**Si l'accueil s'effectue sur une année complète**

Le salaire sera versé tous les mois, y compris pendant les périodes de congés payés, sous réserve des droits acquis au cours de la période de référence (voir congés annuels).

**Si l'accueil s'effectue sur une année incomplète**

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

Le salaire sera versé tous les mois y compris pendant les périodes de congés annuels. La rémunération des congés acquis pendant la période de référence s'ajoutera à ce salaire mensuel brut de base (voir congés annuels).

## **ACCUEIL OCCASIONNEL**

L'accueil est dit occasionnel lorsqu'il est de courte durée et n'a pas de caractère régulier. La rémunération des congés dus s'effectuera selon la règle du 1/10 versée à la fin de chaque accueil.

	<b>MODALITÉS DE CALCUL</b>	<b>MENSUALISATION<sup>1</sup></b>
<b>A C C U E I</b>	<b><u>ACCUEIL SUR UNE ANNÉE COMPLÈTE</u></b> 52 semaines, y compris les congés payés du salarié.	
	Salaire mensuel de base = Salaire horaire brut de base	
	x	
	Nombre d'heures d'accueil par semaine	
	x <u>52 semaines*</u> 12	

<sup>1</sup> Remplir le cadre correspondant

<b>L R É G U L I E R</b>	(* correspondant à 47 semaines de garde + 5 semaines de congés payés)	
	<p><b><u>ACCUEIL SUR UNE ANNÉE INCOMPLÈTE</u></b> Semaines programmées hors congés annuels du salarié.</p> <p style="text-align: center;">Salaire mensuel de base =</p> <p style="text-align: center;">Salaire horaire brut de base x Nombre d'heures d'accueil par semaine x <u>Nombre de semaines programmées*</u> 12</p> <p>(* correspond à 46 semaines ou moins de garde (52-toutes les semaines programmées d'absence de l'enfant ou de l'assistant maternel si elles ne correspondent pas à celles de l'enfant).</p>	
<b>O C C A S I O N N E L</b>	<p><b><u>ACCUEIL OCCASIONNEL</u></b></p> <p style="text-align: center;">Salaire mensuel de base =</p> <p style="text-align: center;">Salaire horaire brut de base x Nombre d'heures d'accueil dans le mois + 10% de congés payés</p>	

Le salaire brut de base mensualisé sera de \_\_\_\_\_ €, soit au jour de la signature de contrat, un salaire net de base mensualisé de \_\_\_\_\_ €.

### **CHOIX DU PAIEMENT DES CONGÉS PAYÉS SUR UNE ANNÉE INCOMPLÈTE**

La rémunération due au titre des congés payés pour l'année de référence s'ajoutera au salaire mensuel de base. Cette rémunération devra être versée, selon accord des parties à préciser au contrat<sup>1</sup> :

- Par 12<sup>ième</sup> chaque mois (somme divisée par 12 et 1/12<sup>e</sup> est versé chaque mois)
- En une seule fois au mois de juin (la somme est versée en une seule fois)
- Lors de la prise du congé principal (la somme est versée en une seule fois)
- Au fur et à mesure de la prise des congés (les jours de congés sont payés lorsqu'ils sont pris)

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

## 5.3 HEURES COMPLÉMENTAIRES ET MAJORATIONS


(Article 7 de la Convention collective)

Au-delà des heures prévues au contrat et jusqu'à la 45<sup>ème</sup> heure, les heures complémentaires sont rémunérées au salaire horaire brut/net de base contractuel.

Heures majorées : à partir de la 46<sup>e</sup> heure d'accueil par semaine, il est appliqué un taux de majoration, laissé à la négociation des parties.

Taux de majoration négocié : \_\_\_\_\_ %

Montant horaire brut d'une heure majorée: \_\_\_\_\_ €, soit au jour de la signature de contrat, un montant horaire net de \_\_\_\_\_ €.

 La loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit dans l'article 7 que **les heures supplémentaires mais aussi les heures complémentaires sont désormais partiellement exonérées de cotisations salariales et entièrement défiscalisées**. Leur équivalent NET est donc plus important.

- Les heures complémentaires sont rémunérées au taux habituel BRUT prévu au contrat, et sont elles aussi partiellement exonérées de cotisations salariales ensuite. Leur taux équivalent net est donc au final plus important que celui des heures normales.
- Les heures supplémentaires sont abondées de la majoration prévue au contrat, puis sont partiellement exonérées de cotisations salariales.

## 6. LES JOURS FÉRIÉS

(Article 11 convention collective, et article L.423-2 du CASF et L.3133-4 à L.3133-6 du code du travail)

Les jours fériés travaillés sont prévus au contrat.

Jours fériés travaillés  Oui  Non<sup>1</sup>

Si oui, cocher les jours fériés travaillés :

<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> janvier	<input type="checkbox"/> Pâques-lundi de pâques	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> mai
<input type="checkbox"/> Armistice – 8 mai	<input type="checkbox"/> Jeudi de l'ascension	<input type="checkbox"/> Lundi de pentecôte
<input type="checkbox"/> Fête nationale -14 juillet	<input type="checkbox"/> Assomption-15 août	<input type="checkbox"/> Toussaint- 1 <sup>er</sup> novembre
<input type="checkbox"/> Armistice – 11 novembre	<input type="checkbox"/> Noël- 25 décembre	

S'ils sont chômés à la demande des parents, sous conditions (*se référer à la notice*), ils doivent être payés s'ils tombent un jour habituellement travaillé. L'accueil un jour férié non prévu au contrat peut être refusé par le (la) salarié(e).

1<sup>er</sup> mai. S'il correspond à un jour habituellement travaillé, il doit être payé sans condition d'ancienneté, même si l'enfant est absent. Si l'enfant est présent, la journée est majorée de 100%.

## 7. LES INDEMNITÉS

(Articles 8 & 9 convention collective)

Les indemnités ne sont dues que pour les jours de présence réels de l'enfant.

### 7.1 L'INDEMNITÉ D'ENTRETIEN

Le montant de l'indemnité d'entretien sera calculé en fonction de la durée effective d'accueil quotidien.

Montant journalier : \_\_\_\_\_ € pour les journées de \_\_\_\_\_ heures.

Montant journalier : \_\_\_\_\_ € pour les journées de \_\_\_\_\_ heures.

### 7.2 L'INDEMNITÉ DE NOURRITURE<sup>1</sup>

L'assistant(e) maternel(le) fournira les repas, l'indemnité journalière sera de : \_\_\_\_\_ €.

L'indemnité de repas comprend :

Le petit déjeuner \_\_\_\_\_ €.

Le repas du midi \_\_\_\_\_ €.

Le goûter \_\_\_\_\_ €.

Le repas du soir \_\_\_\_\_ €.

\* Mentionner une indemnité journalière ou une indemnité par type de repas

Les repas seront fournis par les parents, l'indemnité ne sera pas due.

Le repas sera estimé à \_\_\_\_\_ €.\*

\*L'assistant maternel pourra demander à l'employeur une attestation précisant l'évaluation du montant réel du repas fourni afin d'établir sa propre déclaration fiscale.

### 7.3 LES FRAIS DE DEPLACEMENT

Montant : \_\_\_\_\_ € / kilomètre

Nombre de kilomètres pour un trajet aller – retour : : \_\_\_\_\_ km ;

soit : \_\_\_\_\_ € par trajet aller-retour.

(Voir annexes autorisations de transport et de sorties)

## 8. LES ABSENCES

(Article 14 convention collective)

Toute absence devra être justifiée qu'elle soit du fait du salarié, comme de l'employeur.

Les temps d'absence non-prévus au contrat sont rémunérés, à l'exception de la maladie de l'enfant sous conditions.

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante



En cas d'absence déductible, il est nécessaire d'effectuer une retenue sur salaire selon la règle de calcul :

Salaire du mois :  $\frac{\text{Salaire mensualisé} \times \text{Nombre d'heures réellement travaillées dans le mois}}{\text{Nombre d'heures théoriques pour ce mois}}$  (nombre d'heures exact de travail que le salarié aurait du effectuer si il n'y avait pas eu d'absence)

## 9. LES CLAUSES PARTICULIÈRES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Toute modification doit faire l'objet d'un avenant impérativement daté et signé par les deux contractants.

## 10. RUPTURE DU CONTRAT

*(Articles 5 & 18 convention collective et article 423-26 du CASF)*

Toute rupture de contrat est soumise à des règles et nécessite une régularisation de salaire en année incomplète.

\*\*\*\*\*

### Retraite

IRCEM – Retraite  
261 Avenue des Nations Unies  
BP 593 – 59672 ROUBAIX CEDEX  
☎ 03 /20 / 45 / 57 / 00

### Prévoyance

IRCEM – Prévoyance  
261 Avenue des Nations Unies  
BP 593 – 59672 ROUBAIX CEDEX  
☎ 03 /20 / 45 / 57 / 00

## 11. SIGNATURES DU CONTRAT

Fait à \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

Le \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature de l'assistant maternel salarié  
« Lu et approuvé »

Signature du/des employeur(s)  
« Lu et approuvé »



**Pensez à remplir les annexes qui comportent les autorisations.**

<b>Mémo concernant la déclaration PAJEMPLOI mensuelle</b>	
<p><b>Nombre d'heures normales</b></p> <p>Année complète : NOMBRE D'HEURES D'ACCUEIL HEBDOMADAIRE * 52 /12 Année incomplète : NOMBRE D'HEURES D'ACCUEIL HEBDOMADAIRE * NOMBRE DE SEMAINES PROGRAMMEES /12</p>	
<p><b>Nombre de jours d'activité</b></p> <p>Année complète : NOMBRE DE JOURS D'ACCUEIL HEBDOMADAIRE * 52 /12 Année incomplète : NOMBRE DE JOURS D'ACCUEIL HEBDOMADAIRE * NOMBRE DE SEMAINES PROGRAMMEES /12</p>	
<p><b>Nombre de jours de congés payés</b></p>	
<p><b>Salaire net total</b></p> <p>Salaire hors indemnités</p>	

## AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL

Le contrat signé à la date du \_\_\_\_\_

ENTRE :

Monsieur / Madame \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsable(s) de l'enfant : \_\_\_\_\_

ET

Madame / Monsieur ; assistant maternel salarié \_\_\_\_\_

Compte à compter de la date du \_\_\_\_\_

**LES MODIFICATIONS SUIVANTES** (exemple : prévision des absences et présences de l'enfant et mensualisation, montant des indemnités d'entretien, de repas, frais de déplacement...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fait à \_\_\_\_\_  
 Le \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé »  
 Signatures du (des) parent(s) employeur(s)

Lu et approuvé  
 Signature de l'assistant maternel

Comme le contrat, l'avenant doit **obligatoirement être rempli et signé en 2 exemplaires originaux.**

**AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL**

Le contrat signé à la date du \_\_\_\_\_

ENTRE :

Monsieur / Madame \_\_\_\_\_

Responsable(s) de l'enfant : \_\_\_\_\_

ET

Madame / Monsieur ; assistant maternel salarié \_\_\_\_\_

Comporte à compter de la date du \_\_\_\_\_

**LES MODIFICATIONS SUIVANTES** (*exemple : prévision des absences et présences de l'enfant et mensualisation, montant des indemnités d'entretien, de repas, frais de déplacement...*)

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....





Le nombre d'heures acquises et non utilisées au titre du Compte Personnel de Formation (CPF) peut être obtenu auprès de l'IRCEM Prévoyance.

Le Compte Personnel de Formation (CPF) est également consultable et imprimable sur [www.ircem.com](http://www.ircem.com)  
L'Agefos Pme est l'organisme collecteur paritaire agréé (OPCA), compétent pour assurer le financement des actions de formation prévues dans le cadre de la portabilité du CPF.

M. / Mme \_\_\_\_\_  
nous quitte ce jour, libre de tout engagement.

En foi de quoi, nous délivrons le présent certificat pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_, en double exemplaire dont un a été remis à l'assistant maternel.  
Le \_\_\_\_\_

Signature de(s) employeur(s)

## SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné Madame/Monsieur (*nom et prénom du salarié*) \_\_\_\_\_  
demeurant à \_\_\_\_\_  
employé de Madame/Monsieur (*nom et prénom de l'employeur*) \_\_\_\_\_  
demeurant \_\_\_\_\_

**reconnais avoir reçu pour solde de tout compte la somme de (montant en chiffres et en lettres)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cette somme m'a été versée, pour solde de tout compte, en paiement de :**

- Montant du dernier salaire (*détailler les éléments*) : \_\_\_\_\_
- Montant des congés payés : \_\_\_\_\_  
Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

• Montant de l'indemnité conventionnelle liée à la fin de contrat s'il y a lieu : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je reconnais que, du fait de ce versement, tout compte entre Madame/Monsieur \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

et moi-même se trouve définitivement apuré et réglé.

Je suis informé qu'en application de l'article L.1234-20 du code du travail, je peux dénoncer le présent reçu et que cette dénonciation doit intervenir dans un délai de 6 mois à compter de ce jour. Passé ce délai, je ne serai plus en droit de le contester.

Pour solde de tout compte.

Fait à \_\_\_\_\_ en double exemplaire, dont un m'a été remis.  
Le \_\_\_\_\_

Signature  
de l'assistant maternel

Signature  
du(des) employeur(s)



# **ANNEXES AU CONTRAT DE TRAVAIL**

## **A L'USAGE DES ASSISTANTS MATERNELS & DES PARENTS EMPLOYEURS**

- Suivi médical
- Autorisation de transporter l'enfant dans son véhicule
- Autorisation d'utiliser les transports en commun
- Autorisation exceptionnelle de confier l'enfant
- Autorisation de transport d'urgence
- Autorisation d'intervention chirurgicale
- Autorisation de sorties et de loisirs
- Autorisation particulière
- Droit à l'image
- Attestation du montant des repas fournis par l'employeur
- Autorisation à remettre au RAM
- Autorité parentale

## SUIVI MÉDICAL

### HABITUDES DE L'ENFANT :

Une cohérence éducative doit être recherchée mais l'assistant maternel ne pourra peut-être pas répondre à l'ensemble des demandes formulées par les parents, il est essentiel d'en discuter ensemble, de communiquer. Le climat de confiance est essentiel pour le confort de l'enfant et pour une relation sereine, une relation « réussie ».

Ainsi, un **projet d'accueil de l'enfant** pourra être rédigé autour des thématiques suivantes par exemple :

- les attitudes éducatives
- les activités et jeux d'éveil proposés
- les attentes alimentaires
- les soins
- le développement psychomoteur
- les conditions de sommeil
- les mesures d'hygiène

...

Il est important de faire le point régulièrement sur l'évolution de l'enfant, ses besoins ; pouvant donc faire évoluer ce projet d'accueil.

### SÉCURITÉ DE L'ENFANT ACCUEILLI :

Il peut être ici mentionné la présence d'animaux au domicile de l'assistant maternel :

---

---

### SURVEILLANCE MÉDICALE :

Nom du médecin à appeler en cas d'urgence :

Docteur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

En cas d'absence de ce médecin, l'assistant maternel peut-il appeler le médecin de son choix :

- OUI<sup>1</sup>       NON<sup>1</sup>

En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit en centre hospitalier ou clinique :

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

**Dans tous les cas, l'assistant maternel doit avertir les responsables légaux de l'enfant sur leur lieu de travail.**

Numéros à connaître en cas d'extrême urgence :

Pompiers	18
SAMU	15
Numéro d'urgence	112
Centre antipoison	05 / 61 / 77 / 74 / 47

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

En cas d'accident survenu au domicile de l'assistant maternel, ce dernier devra obligatoirement en informer les services de PMI dans les meilleurs délais.

### Administration de médicaments

L'aide à la prise de médicaments engage la responsabilité civile et pénale de l'assistant maternel. Si l'assistant maternel accepte d'aider à la prise de médicaments, l'employeur devra lui avoir donné son autorisation écrite et lui remettre l'ordonnance prescrivant le traitement.

Il est autorisé à administrer des médicaments si la prescription du médecin ne mentionne pas la nécessité d'un professionnel infirmier ; cela est alors considéré comme un acte de vie courante, l'assistant maternel étant un tiers aidant l'employeur à accomplir de tels actes (Réponse Ministérielle n° 41686 de janvier 2001).

L'employeur fournira alors le traitement prescrit accompagné de l'ordonnance médicale au nom de l'enfant. L'assistant maternel vérifiera avec l'employeur le contenu de cette prescription.

Par ailleurs, l'employeur fournira une ordonnance prévoyant le protocole de soins en cas de fièvre, ordonnance qui devra être régulièrement actualisée par le médecin de l'enfant.

### **Modèle d'autorisation de donner des médicaments à recopier au dos de l'ordonnance :**

Je soussigné, Madame \_\_\_\_\_ Monsieur, \_\_\_\_\_ employeur, autorise M./Mme \_\_\_\_\_ , assistant maternel à administrer des médicaments à notre enfant \_\_\_\_\_ sur prescription médicale établie au nom de l'enfant accueilli.

### **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :**

Il n'y a aucune obligation légale à fournir le carnet de santé.

Le carnet de santé sera-t-il remis à l'assistant maternel :

- OUI<sup>1</sup>       NON<sup>1</sup>

Le carnet de santé est un document soumis au secret médical, il est confidentiel. Seuls les parents et médecins peuvent accéder à son contenu.

Néanmoins dans l'intérêt de l'enfant, il est souhaitable de signaler tout problème particulier : (Allergies, médicaments interdits, régime alimentaire, intervention chirurgicale et hospitalisation antérieures, problème de santé particulier...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Le décret n°2018-42 a étendu l'obligation vaccinale pour les enfants nés à partir du 1° janvier 2018. Pour ces enfants, l'accueil est donc subordonné à la vérification de l'état vaccinal par rapport à son âge d'arrivée. La copie des vaccinations inscrites au carnet de santé est donc obligatoire.

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

## MALADIE :

L'accueil de l'enfant malade ne doit représenter aucun risque pour l'enfant lui-même ou pour les autres enfants. Il doit se discuter entre l'assistant maternel et les parents.

### En cas de :

Maladie contagieuse, l'assistant maternel accueille t'il l'enfant ?

OUI<sup>1</sup>       NON<sup>1</sup>

---

---

---

---

---

---

Maladie non contagieuse, l'assistant maternel accueille t'il l'enfant ?

OUI<sup>1</sup>       NON<sup>1</sup>

Prise en charge particulière, l'assistant maternel accepte t'il à son domicile des visites de médecins, infirmiers, kinésithérapeutes... ?

OUI<sup>1</sup>       NON<sup>1</sup>

Maladie des enfants de l'assistant maternel comment se règle la garde ? (Maladie contagieuse, non contagieuse...)

---

---

---

---

---

---

---

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Lu et approuvé

Signature des responsables

Lu et approuvé

Signature de l'assistant maternel

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

## AUTORISATION DE TRANSPORTER L'ENFANT DANS SON VÉHICULE

Nous soussignés \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

autorisons Madame/Monsieur \_\_\_\_\_

assistant maternel à transporter notre enfant \_\_\_\_\_

dans son véhicule personnel sous réserve du respect des règles de sécurité prévues par la loi et de l'assurance contractée.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2

## AUTORISATION D'UTILISER LES TRANSPORTS EN COMMUN

Nous soussignés \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

autorisons Madame/Monsieur \_\_\_\_\_

assistant maternel à utiliser les transports en commun avec notre enfant \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2



## AUTORISATION EXCEPTIONNELLE DE CONFIER L'ENFANT

Nous soussignés \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
demeurant à \_\_\_\_\_  
autorisons Madame/Monsieur \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
assistant maternel, à confier notre enfant \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### en cas d'urgence à :

- halte-garderie / multi-accueil<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_
- Monsieur / Madame<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ assistant maternel
- Monsieur / Madame<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ au domicile de l'assistant maternel .

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signatures  
Responsable 1

Responsable 2

## AUTORISATION DE TRANSPORT D'URGENCE

Nous soussignés \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
demeurant à \_\_\_\_\_  
autorisons le transport de notre enfant \_\_\_\_\_  
par une équipe d'urgence (SAMU, pompiers).

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signatures  
Responsable 1

Responsable 2

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

autorisons le médecin compétent à pratiquer une intervention chirurgicale en cas d'urgence sur notre enfant \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2

## AUTORISATION DE SORTIES ET DE LOISIRS

Nous soussignés \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

autorisons Madame/Monsieur \_\_\_\_\_

assistant maternel, à gérer les sorties au profit de notre enfant \_\_\_\_\_

pour toute la durée de son accueil.

Lieux des sorties habituelles (Relais assistants maternels, médiathèque, ludothèque, école...):

---

---

---

---

---

---

---

---

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

## AUTORISATION PARTICULIÈRE

Les personnes autorisées, **autres que les signataires du contrat**, à venir récupérer l'enfant au domicile de l'assistant maternel sont :

Nom / Prénom _____	Téléphone : __/__/__/__/__
Nom / Prénom _____	Téléphone : __/__/__/__/__
Nom / Prénom _____	Téléphone : __/__/__/__/__
Nom / Prénom _____	Téléphone : __/__/__/__/__
Nom / Prénom _____	Téléphone : __/__/__/__/__

Ces personnes devront être munies d'une **autorisation écrite des responsables de l'enfant et d'une pièce d'identité**.

Les employeurs devront informer l'assistant maternel de tout changement dans leur situation familiale (séparation, divorce).

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2

## DROIT À L'IMAGE

Nous soussignés \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

autorisons<sup>1</sup>

n'autorisons pas<sup>1</sup>

que notre enfant \_\_\_\_\_

soit filmé ou photographié **dans le cadre de l'activité de l'assistant maternel. Ce dernier ne publiera aucune photo ou film sur les réseaux sociaux, blogs et forums.**

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2

<sup>1</sup> Cocher la case correspondante

## ATTESTATION DU MONTANT DES REPAS FOURNIS PAR L'EMPLOYEUR

Nous soussignés \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
demeurant à \_\_\_\_\_  
employeurs de M./Mme \_\_\_\_\_  
comme Assistant Maternel Agréé pour notre enfant \_\_\_\_\_ ,  
né le \_\_\_\_\_ atteste que par jour d'accueil, la valeur des  
repas que nous fournissons pour notre enfant s'élève à \_\_\_\_\_ €.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signatures  
Responsable 1

Responsable 2

## AUTORISATION À REMETTRE AU RAM

Nous soussignés \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

Parents / responsables de l'enfant : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

accueilli chez l'assistant maternel : \_\_\_\_\_

*Cocher la / les case(s) :*

SOUHAITONS recevoir les informations et plannings du RAM par mail à l'adresse mail suivante : \_\_\_\_\_

INFORMONS que notre enfant est à jour de ses vaccinations.

AUTORISONS l'assistant maternel à se rendre avec mon enfant sur les temps d'accueil collectif proposés par le relais assistants maternels de secteur

AUTORISONS que notre enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par le relais assistants maternels (journal interne, expositions, outils pédagogiques du relais assistants maternels...)

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant au service du Relais Assistant Maternel. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL*

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....

## AUTORITE PARENTALE

(à compléter en cas de séparation ou de divorce des parents)

L'autorité parentale est exercée par :

Mme \_\_\_\_\_ Mr \_\_\_\_\_

*A la demande de l'assistant(e) maternel(le), les parents devront fournir une copie du jugement précisant lequel des deux parents a la résidence habituelle de l'enfant.*

L'assistant(e) maternel(le) devra être informée de toute modification.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signatures

Responsable 1

Responsable 2

Paraphes parents et assistant maternel ..... / .....