*Annexe au contrat de travail*

# LE CONTRAT D'ACCUEIL

***Nom et prénom de l'enfant :*** *.....*

***Ce contrat d'accueil a pour but une bonne entente autour du bien-être de l'enfant accueilli.***

***Il concerne ses habitudes, sa santé, son éducation...***

***Il précise le rôle de l'assistant maternel pour l'enfant concerné.***

***Ce document sera revu régulièrement en fonction des besoins et de la croissance de l'enfant.***

***Il évitera les sources de conflit et permettra un bon déroulement de l'accueil de l'enfant.***

***Il ne remplace pas le contrat de travail, il le complète utilement.***

***Il n'est pas obligatoire, vous pouvez ne renseigner que les rubriques souhaitées***

ARDENNES
Conseil Départemental

# L'environnement de l'Enfant

## ➢ sa famille :

- son papa : .....
- sa maman : .....
- frère(s) et/ou sœur(s) : .....
.....
.....
- la famille élargie (dont les grands-parents) : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

## ➢ chez l'assistant maternel :

- les personnes présentes lors de l'accueil : .....
.....
.....
.....
.....

- les animaux : ☐ oui ☐ non
si oui, préciser le(s)quel(s) ainsi que les situations au cours desquelles l'enfant pourrait le côtoyer
.....
.....
.....
.....
.....

# Modalités

*Parents, vous avez choisi de confier votre enfant à un assistant maternel.*
*Son bien-être dépend de la relation de confiance qui va s'établir entre vous.*

## *Racontez-lui votre enfant*

- **Ses habitudes : (endormissement, sommeil, doudou)**

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

- **Ses préférences : (alimentaires, jeux, musique,…)**

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

- **Ses peurs :**

.....
.....

## *Echangez sur vos souhaits éducatifs*

- **Sommeil (signes de fatigue, rythme des siestes, rituels d'endormissement, clarté ou non…)**

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

- **Hygiène (change, brossage des dents, lavage des mains…)**

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

### ◈ Activité d'éveil (que proposer ? jeux, activités libres ou dirigées)

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

### ◈ Attitudes éducatives (limites et interdits)

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

### ◈ Usage de la télévision

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

### ◈ Sorties

- Rythme des promenades :

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

- Préciser les conditions climatiques et les lieux de sortie : (jardin public, halte-jeux, bibliothèque…)

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

### ◈ Apprentissage de la propreté (modalités et organisation : âge, fréquence…)

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

# L'Alimentation

**Allaitement maternel au domicile de l'assistant maternel :**
☐ Oui ☐ Non

***Modalités de l'allaitement :***

- allaitement direct (rythme des tétées) :

.....
.....

- transport et conservation du lait maternel :

.....
.....

- utilisation de matériel spécifique :

.....
.....

**Modalités de préparation du biberon (stérilisation, température) :**

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

**L'assistant maternel fournira-t-il le repas de l'enfant ?** ☐ Oui ☐ Non
Si oui vers quel âge ?

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

**Qui fournit ? (cocher les cases correspondantes)**

| | Assistant maternel | Parents |
|---|---|---|
| Les biberons | | |
| L'eau | | |
| Le Lait | | |
| Bavoirs | | |
| Autres : | | |
| - | | |
| - | | |
| - | | |

**Adopter une bonne hygiène des mains et du matériel**

**Modalités d'introduction des aliments : (âge, quantité)**

- des légumes :.....
.....
- des fruits : .....
.....
- des viandes :.....
.....

**Allergies et régimes particuliers :**
.....
.....
.....

**Attitude à adopter en cas de :**

- refus alimentaire et/ou manque d'appétit : .....
.....
.....
- demande supplémentaire : .....
.....
.....
- régurgitation :.....
.....
.....

**Ne jamais forcer un enfant à manger ;**
**s'il y a des difficultés, l'évoquer ensemble**

**Autorisations :**
à donner des sucreries :
☐ oui ☐ non
à donner des boissons sucrées :
☐ oui ☐ non
(modalités à préciser)
.....
.....

# Les soins et le matériel

***L'assistant maternel s'engage à apporter à l'enfant accueilli tous les gestes et soins nécessaires à une bonne hygiène.***
***Une tenue de rechange complète sera fournie par les parents.***
***Le bain sera donné en priorité par les parents.***

## Qui fournit quoi ? (cocher les cases correspondantes)

*Rappel : décret n° 2006-627 du 29 mai 2006 sur l'indemnité d'entretien : « ce sont les investissements matériels, les produits de couchage, de puériculture, de jeux et d'activités destinés à l'enfant, à l'exception des couches, qui sont fournies par les parents de l'enfant, ou les frais engagés par l'assistant maternel à ce titre, la part afférent aux frais généraux de l'assistant maternel : eau, gaz ou électricité… Lorsque aucune fourniture n'est apportée par les parents de l'enfant ou de l'employeur, le montant de l'indemnité d'entretien ne peut être inférieur à 85 % du salaire minimum garanti par journée d'accueil de 9 heures. Ce montant est calculé en fonction de la durée effective d'accueil quotidien. » Cette indemnité est due pour chaque journée d'accueil effectuée.*

| | **Assistant maternel** | **Parents** |
|---|---|---|
| **Le matériel** | | |
| Lit | | |
| Matelas | | |
| Parc | | |
| Baby-relax | | |
| Chaise haute | | |
| Matelas à langer | | |
| Poussette | | |
| Landau | | |
| Siège auto | | |
| Jouets | | |
| Thermomètre | | X |
| Autres : | | |
| - | | |
| - | | |
| - | | |
| **La toilette** | | |
| Accessoires | | |
| Produits de changes : | | |
| - couches | | |
| - lait de toilette | | |
| - lingettes | | |
| - coton | | |
| - crème pour le siège | | |
| - mouche bébé | | X |
| - | | |
| - | | |
| - | | |
| - | | |
| **Entretien** | | |
| Linge de table | | |
| Draps | | |

# La Responsabilité

**L'assistant maternel est responsable de l'enfant qu'il accueille.**

**Il ne doit pas le laisser seul, ni sous la surveillance d'une autre personne**, même si les parents en donnent l'autorisation. Tout manquement à cette clause peut entraîner un retrait d'agrément.

# Autorisations parentales

♦ En cas d'obligation personnelle **imprévisible et exceptionnelle (cas de force majeure)**, l'assistant maternel pourra confier l'enfant en accord avec les parents à :

(nom) ……, assistant maternel agréé (en accueil non simultané ou selon l'Art D 421-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

La halte garderie .....

(les frais seront pris en charge par la famille)

Autre (personne majeure obligatoirement) : .....

♦ Mr et Mme (parents) .....
autorisent les personnes ci-dessous à reprendre notre enfant (nom).....
au domicile de l'assistant maternel (les parents en informeront au préalable l'assistant maternel).

Si la personne n'est pas physiquement connue de l'assistant maternel, celle-ci devra présenter une pièce d'identité lors de sa première venue.

Mr et/ou Mme……☎ ……
Mr et/ou Mme……☎ ……
Mr et/ou Mme……☎ ……
Mr et/ou Mme……☎ ……

Personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents :

Mr et/ou Mme……☎ ……
Mr et/ou Mme……☎ ……

# Modes de déplacement de l'enfant et modalités de conduite à l'école

Mr et Mme (parents) .....
autorisent M(me) …….assistant maternel à véhiculer notre enfant (nom)……. dans son véhicule personnel, dans les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur ; sièges auto homologués.

Nom du conducteur : .....

Une assurance devra être contractée à cet effet par l'assistant maternel.

**<u>Les déplacements concerneront</u> :**

| | | |
|---|---|---|
| Les trajets scolaires | oui | non |
| Les sorties à la halte–jeux | oui | non |
| Les sorties à la bibliothèque | oui | non |
| Les activités du relais assistant maternel | oui | non |
| Les rencontres chez un autre assistant maternel | oui | non |

Autres……..

Fait à .....le .....

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

L'employeur

# Santé de l'enfant

## Coordonnées des personnes à contacter

aussitôt par l'assistant maternel en cas d'**accident ou de maladie subite** de l'enfant : parents, puis le médecin :

- ☎ professionnel du père : ..... ☎ professionnel de la mère : .....
- nom : du médecin des parents ..... ☎ : .....
- nom : du médecin de l'assistant maternel : ..... ☎ : .....

***en l'absence des parents :***
Mr et/ou Mme ..... ☎ : .....
Mr et/ou Mme ..... ☎ : .....

- Centre anti-poison : 01.40.05.48.48
- En cas d'urgence l'assistant maternel appellera le SAMU (☎ : 15)
- En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit à l'hôpital ou à la clinique de :.....
.....
☎ : .....

## Vaccinations

L'assistant maternel doit s'assurer que les vaccinations obligatoires sont à jour.

| DTCP date 1ère injection | Date 2ème injection | Date 3ème injection | 1er rappel |
|---|---|---|---|
| | | | |
| ROR | Date | | |
| Autres | Date | | |
| | | | |
| | | | |

## Renseignements divers (allergies, régime particulier...)

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

**Dispositions à prendre en cas de handicap ou de maladie nécessitant des soins particuliers :**
.....
.....
.....
.....
.....

**L'assistant maternel accepte-t-il d'accueillir un enfant malade/fébrile ?** ☐ oui ☐ non
(sous réserve des précautions d'usage à prendre vis-à-vis des autres enfants confiés ou des propres enfants de l'assistant maternel sur les risques de contagion)

# L'administration de médicaments

**L'administration de médicaments n'est pas un acte anodin et engage la** responsabilité de l'assistant maternel en cas de problème (nécessité d'avoir une assurance professionnelle). Il est donc vivement conseillé de demander aux parents en cas de maladie de leur enfant qu'ils se fassent prescrire des médicaments en deux prises (matin et soir) afin qu'ils le donnent eux-mêmes.

A cet effet, les parents autorisent-ils l'administration de médicaments à l'enfant (nom) ..... ?

☐ oui ☐ non

si oui, en cas de prise de médicaments pendant la journée de garde, ils fourniront l'ordonnance récente au nom de l'enfant délivrée par le médecin. Sans cette ordonnance aucun traitement ne sera administré à l'enfant.

| L'assistant maternel respectera le secret vis-à-vis de ces renseignements |
|---|

Fait à .....le .....

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

L'employeur

# Autorisation d'intervention chirurgicale

Les parents autorisent-ils une intervention chirurgicale en cas de nécessité ?

☐ oui ☐ non

Fait à .....le .....

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

L'employeur

Les parties s’engagent mutuellement à respecter ce contrat d’accueil et à le mettre à jour au fil de l’accueil par voie d’avenant.

Fait à .....le .....

**Signature du contrat d’accueil** précédée de la mention "Lu et approuvé"

L’employeur L’assistant maternel