

**Autorisation de transfert,
d'hospitalisation et d'intervention médicale
ou chirurgie d'urgence**

En cas d'urgence

Je soussigné(e).....

Autorise l'hospitalisation de l'enfant

Né(e) le :

A l'hôpital de :

A la clinique de :

J'autorise le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires.

Fait à :.....

Le :.....

Signature des parents :

Monsieur

Madame

**Renseignements médicaux
concernant l'enfant**

Cette feuille est à remplir par les parents à partir du carnet de santé de l'enfant.

Elle est destinée à apporter les éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistant(e) maternel(le) en cas d'urgence.

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Confié(e) à Madame, Monsieur :, assistant(e) maternel(le) agréé(e).

Traitement de longue durée en cours si administration nécessaire pendant le temps d'accueil de l'enfant :

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

Allergies :

.....
.....

Médicaments interdits :

.....
.....

Vaccinations obligatoires : (à réactualiser en cours d'accueil)

DT Polio (ou Pentacoq : préciser) :

1^{ère} injection : 2^{ème} injection :

3^{ème} injection : 1^{er} rappel :

Vaccinations facultatives :

ROR : Hépatite.....

Autres :

Date :

Signature des parents :

Monsieur

Madame

**Autorisation de participer
aux temps collectifs**

Nous soussignés Mme. / M.

Parent(s) de l'enfant:
né(e)le :

Autorise Madame, Monsieur assistant (e) maternel(le) agréé(e),

à amener mon enfant aux temps d'accueil collectifs organisés par :
.....
.....
.....

Photos films :

Au cours de ces temps collectifs, votre enfant peut être occasionnellement photographié ou filmé.

Ces photos seront utilisées exclusivement sur des supports de communication de la collectivité et la presse locale pour des articles occasionnels.

Donnez-vous votre accord ? OUI NON

Fait àle

Signature des employeurs

Monsieur

Madame

LES TRANSPORTS

Les parents autorisent
 n'autorisent pas

L'assistant maternel ou une autre personne **agrée** à transporter l'enfant :

En voiture .

En Bus

Conditions du transport :

- ✓ qu'il respecte les normes de sécurité en vigueur (sièges homologués, ceinture de sécurité, verrouillage de sécurité des portières)
- ✓ qu'il possède une assurance spécifique « *transport d'enfants* » dans le cadre de son activité professionnelle (présenter l'attestation d'assurance aux parents) :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

.....
.....

N° de la police d'assurance :

AUTORISATION DE TRANSPORT

➤ Sur la commune du lieu d'accueil oui non

➤ En dehors de la commune oui non

Sur les communes suivantes :

Si les parents autorisent une autre personne **agrée** que l'assistant maternel à transporter l'enfant, noter ses coordonnées :

Nom : Prénom :

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

Nom et adresse de la compagnie d'assurance :
.....
.....

N° de la police d'assurance :

Signature des employeurs :

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

Monsieur

Madame :

POSSIBILITE DE DEPANNAGE DE L'ASSISTANTE MATERNELLE

Les services de PMI devront toujours être informé du lieu d'accueil de l'enfant.

Pour les journées de formation ou en cas d'urgence les parents autorisent l'assistant(e) maternel (le) à confier l'enfant pour une courte durée à :

La halte-garderie. Coordonnées :

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

Une autre assistant(e) maternel (le) agréé(e). Coordonnées :

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

ENGAGEMENT RECIPROQUE

Les futurs employeurs et salarié peuvent se mettre d'accord sur le principe de la conclusion à un moment donné, d'un contrat de travail relatif à l'accueil d'un enfant. (Annexe IV convention collective)

Suite au contact pris ce jour :...../...../.....

Entre

Monsieur ou Madame

.....
Adresse :

.....
.....

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Et

Monsieur ou Madame, Assistant maternel,.....

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

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Pour l'accueil de l'enfant :

Il est convenu d'une promesse d'embauche avec signature de contrat à compter du :

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

Sur les bases suivantes :

- Durée mensuelle de l'accueil :
- Rémunération brute :

Si l'une des parties décide de ne pas donner suite à cet accord de principe, elle versera à l'autre une indemnité forfaitaire compensatrice calculée sur la base d'un demi mois par rapport au temps d'accueil prévu.

Signature du futur employeur
(Précédée de : Lu et approuvé)

Signature du futur salarié
(Précédé de : Lu et approuvé)

AVENANT AU CONTRAT

Avenant N°

❖ **Objet(s) de la ou des modifications :**

Entre M. et Mme. _____
Et M. (ou Mme) _____ assistant(e) maternel(le)
agréé.

❖ **Contenu de la modification portant sur l'article N°..... du présent contrat :**

❖ **Contenu de la modification portant sur l'article N°..... du présent contrat :**

❖ **Contenu de la modification portant sur l'article N°..... du présent contrat :**

❖ **Date d'exécution :** _____

Le (date)

Signature de l'employeur
(Précédée de : Lu et approuvé)

Signature du salarié
(Précédé de : Lu et approuvé)

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Nous, soussignés :

Monsieur _____

Madame _____

Adresse _____

N° URSSAF ou PAJEMPLOI _____

Certifions avoir employé Madame ou Monsieur _____

N° de Sécurité Sociale _____ / _____

En qualité d'assistant(e) maternel (le), du _____ au _____.

Madame ou Monsieur _____ nous quitte libre de tout engagement.
En foi de quoi, nous délivrons le présent certificat pour faire valoir et servir ce que de droit.

Fait à _____ le _____.

Signature des employeurs :

Monsieur

Madame

RECU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné (nom, prénoms)

Demeurant à (adresse du salarié)

Employé par (nom et adresse de l'employeur)

Jusqu'au (date de la fin du contrat)

Reconnait avoir reçu pour solde de tout compte les sommes suivantes :

Salaire du mois de (.....) :euros nets

Solde des heures supplémentaireseuros nets

Autres :euros nets

Indemnité compensatrice congés payés) :euros nets

Indemnité compensatrice de préavis :euros nets

Indemnité de licenciement :euros nets

Soit une somme totale nette de : (en lettres et en chiffres)..... euros

Conformément à l'article L. 1234-20 du Code du travail, je reconnais être informé de la possibilité de dénoncer le présent reçu pour solde de tout compte jusqu'au (délai de six mois suivant la signature), délai au-delà duquel je ne pourrai plus contester les sommes qui y sont mentionnées.

Le présent reçu pour solde de tout compte a été établi en double exemplaire dont un m'a été remis.

Fait à , le

Signature précédée de la mention manuscrite "Reçu pour solde de tout compte".