

**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 :

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 :, l'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 : Copie du carnet de vaccination à annexer au contrat à l'arrivée de l'enfant et à mettre à jour au fur et à mesure des vaccinations :

- **11 Vaccinations obligatoires pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 : (à actualiser en cours d'accueil)**
- **3 Vaccinations obligatoires pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018 : (à actualiser en cours d'accueil)** la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, pour protéger ces enfants, ils devraient être vaccinés par les 8 autres valences.

Date :

Signature des parents :

AUTORISATION DE PARTICIPER AUX TEMPS D'ACCUEILS COLLECTIFS

Je soussigné(e) Mme /M. :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Acceptez-vous de recevoir des informations du RPE : oui non

Parent(s) de l'enfant ou des enfants :

.....né(e) le :.....

.....né(e) le :.....

◆ Autorise Madame, Monsieur :.....

Assistant(e) maternel(le) agréé(e), à amener mon/ mes enfant(s) aux temps d'accueil collectif du Relais Petite Enfance.

Vaccinations :

Afin de pouvoir fréquenter le RPE, l'enfant doit être à jour de ses vaccinations.

Allergies :

Dans le cadre des activités nous pouvons réaliser un atelier cuisine. Si votre (vos) enfant(s) a (ont) des allergies merci de les noter ci-dessous :

.....

Photos-films :

Au cours de ces temps collectifs, votre ou vos enfant(s) peut (vent) être occasionnellement photographié(s) ou filmé(s)

- ◆ Autorise que mon (mes) enfant(s) soi(en)t photographié(s) dans le cadre des accueils collectifs :

oui non

- ◆ 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 à :..... le :.....

Signature des parents :



Dans le cadre du règlement européen concernant la protection des données personnelles (RGPD)

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la mairie de Douvaine, pour finalité suivante : établissement d'un listing de contact pour toutes les demandes d'autorisations de participation aux temps d'accueils collectifs de votre enfant et de son assistant maternel ou de sa garde à domicile.

Le destinataire de ces données est le service du Relais Petite Enfance pour toutes ses actions au sein des familles, des assistantes maternelles et des gardes à domicile.

La durée de conservation des données est relative à la durée de garde exercée par votre assistant maternel ou votre garde à domicile.

En application de la loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement général sur la protection des données 2016/679 du 27/04/2016 (RGPD), chaque personne dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations collectées. Ce droit peut être exercé auprès du Délégué à la Protection des données par courriel à rgpd@ville-douvaine.fr en joignant la copie d'un justificatif d'identité ou par courrier – Mairie de Douvaine – DPO - Place de l'Hôtel de Ville 74140 Douvaine.

Les Transports

Les parents autorisent n'autorisent pas

L'assistant maternel ou une autre personne **agr ee**   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 :
.....
.....

Né 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 commune suivantes :.....
.....

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

Né de la police d'assurance :

Signature des employeurs :

Signature du salarié

POSSIBILITE DE DEPANNAGE DE L'ASSISTANT MATERNEL

Les services de PMI devront toujours être informés 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 structure collective - Coordonnées :

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

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

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

Signature des employeurs :

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

ENGAGEMENT RÉCIPROQUE

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. (*Art 94 et 128.1 de la CC*)

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

Entre

Monsieur / Madame.....

Monsieur /Madame.....

Adresse :

.....
.....

Téléphone :

E-mail :

Et

Monsieur ou Madame, assistant(e) maternel(le),.....

Adresse :

.....
.....

Téléphone :

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 des futurs employeurs
(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/Mme et M/Mme. _____

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

➤ **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° 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 :

REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

Je soussigné(e) (nom, prénoms).....

Demeurant à (adresse du salarié).....

Employé(e) par (nom et adresse de l'employeur).....

Jusqu'au (date de la fin du contrat).....

➤ Reconnaît avoir reçu pour solde de tout compte les sommes suivantes (en euros) :

- Salaire du mois de (.....) :
- Solde des heures complémentaires ou supplémentaires.....
- Solde des heures dues après régularisation (si Accueil de l'enfant 46 semaines ou moins par période de 12 mois consécutifs) :.....
- Indemnité compensatrice congés payés :
- Indemnité compensatrice de préavis :
- Indemnité conventionnelle de rupture :.....
- Autres :.....

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

➤ Reconnaît avoir reçu les documents obligatoires de fin de contrat :

- Courrier de fin de contrat
- Certificat de travail
- Attestation PÔLE EMPLOI en double exemplaires
- Solde de tout compte

Conformément à l'article L. 1234-20 du Code du travail, je reconnais être informé(e) 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 de l'assistant(e) maternel(le),
précédée de la mention manuscrite "Reçu pour solde de tout compte".