Autorisations

A JOINDRE AU CONTRAT DE TRAVAIL

L'assistante maternelle est tenue à la discrétion professionnelle; de leur côté les parents s'engagent à respecter l'intimité familiale de l'assistante maternelle. Un projet d'accueil peut également être joint au contrat de travail

ÉLÉMENTS RELATIFS A L'ACCUEIL DE L'ENFANT

PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

L'enfant ne peut être repris chez l'assistante maternelle par d'autres personnes que celles détentrices de

de du

l'autorité parentale ou par celles dési	
	autorisent
	auprès de
	assistante maternelle agréé(e).
	nnes désignées soient présentées à l'assistante maternelle.
•	n possession de leur pièce d'identité.
	reptionnellement susceptibles de reprendre l'enfant au domicile
	vront être munies d'une autorisation manuscrite des parents ou
	ièce d'identité. A défaut, l'enfant ne leur sera pas confié.
	•
PERSONNES A CONTACT	ER EN CAS D'URGENCE
En cas d'urgence l'assistante matern	elle doit prévenir les parents.
En l'absence des parents l'assistant(
	´TEL :
M.et/ou Mme	TEL :
AUTORISATION D'ACCUE	IL D'URGENCE
	nter pour une raison imprévisible et de force majeure, les parents
	un temps limité, à une tierce personne majeure :
Rappel: Seule, l'assistante maternel	lle habituelle de l'enfant est juridiquement responsable
Je soussigné(e)	représentant légal(e) de l'enfant
autorise Mme	assistante maternelle agréée à confier mon enfant :
☐ au multi-accueil (si l'enfant e	set dáià inscrit)
•	·
agrément) : Mme	rnelle (dans la limite des modalités d'accueil définies par son
,	
☐ Autre (à préciser) :	
Fait à	Signature des personnes détentrices
Le	de l'autorité parentale
LU	ac i autonte parentale

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE
Je soussigné(e)représentant légal(e) de l'enfant
à photographier l'enfant : oui □ non □
à diffuser les photos : oui □ non □ - Si oui, sur quels supports :
AUTORISATION CONCERNANT LES DEPLACEMENTS EN VOITURE
Je soussigné(e)représentant légal(e) de l'enfant
□ autorise □ n'autorise pas
Madame : assistante maternelle agréée, à circuler dans
son véhicule personnel avec l'enfant dans les conditions de sécurité prévues par la législation en vigueur (siège-auto ou rehausseur homologués obligatoires).
AUTORISATION DE SORTIE
Je soussigné(e)représentant légal(e) de l'enfant
Autorise Mme, assistante maternelle, sous réserve d'en être
préalablement informés, à emmener notre enfant :
☐ Au Relais petite enfance
 □ Dans les parcs, ludothèques, bibliothèques □ A rendre visite à une autre assistante maternelle
☐ Pour les trajets scolaires des enfants de l'assistante maternelle ou des autres enfants accueillis
□ Autres (à préciser) :
Les parents autorisent :
- L'utilisation des jeux de plein air adaptés à l'âge de l'enfant sous la surveillance de l'assistant maternel non □
- La présence d'animaux oui 🗆 :
Les parents doivent être prévenus de toute sortie ou déplacement de l'assistante maternelle dura
l'accueil.
Les activités personnelles de l'assistant maternel sont prévues hors des temps d'accueil.
Fait à
ı aıı a
Signature des personnes détentrices

de l'autorité parentale :

Le

ÉLÉMENTS RELATIFS A LA SANTÉ DE L'ENFANT

L'assistante maternelle accepte d'accueillir l'enfant en cas de maladie □oui □non Conditions										
L'accueil de l'enfant malade doit être compatible avec celui des autres enfants accueillis et ne représenter aucun risque pour lui-même ou les autres enfants.										
<u>AUTORISATIO</u>	ON D'ADMINI	STRER DES	MEDICAMEN	<u>ITS</u>						
L'aide à la prise des médicaments engage la responsabilité civile et pénale de l'assistante maternelle. Si cette dernière accepte d'aider à la prise des médicaments l'employeur devra lui avoir donné son autorisation écrite et lui remettre l'ordonnance prescrivant le traitement. Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié										
Je soussigné(e)représentant légal(e) de l'enfant										
notre enfantassistant(e) maternel(le) à donner des médicaments à Notre enfant										
Aucun médicament, y compris ceux contre la fièvre, ne pourra être administré à l'enfant sans ordonnance médicale. Un protocole de soin et une ordonnance devront être fournis ainsi que les médicaments correspondants pour la prise en charge de la fièvre, de l'érythème fessier, des douleurs dentaires										
Fait à Le	Signature des personnes détentrices de l'autorité parentale :									
<u>VACINATIONS</u>										
Les parents sont tenus de mettre les vaccins de leur enfant à jour pour l'accueil de leur enfant chez une assistante maternelle (articles L 3111-2 et R 3111-8 du Code de la Santé Publique), et à en informer de manière régulière et systématique l'assistante maternelle										
Je soussigné(e)né(e) leatteste avoir fourni à Mmeasristant(e) maternel(le) agréé(e), la photocopie du bulletin de vaccinations de notre enfant. L'assistante maternelle doit s'assurer de disposer d'une photocopie à jour, le tableau sera alors complété lors des nouveaux vaccins :										
Age approprié	Nom commercial	2 mois	4 mois	5/6 mois	11 mois	12/13 mois	16-18 mois			
Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	INFANRIX Hexa® OU HEXYON® OU VAXELIS®	Fait le :	Fait le :		Fait le : 					
Pneumocoque	PREVENAR 13®	Fait le :	Fait le :		Fait le :					
B #							i e			

Fait à

Rougeole

Oreillons Rubéole **PRIORIX®**

OU M-M-RVAXPRO®

Signature des personnes détentrices de l'autorité parental :

Fait le:

Fait le:

Le: