

Engagement réciproque (Annexe 4 de la convention collective)

Suite au contact pris ce jour :/ /

Entre

Monsieur ou Madame

Adresse :

.....

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Et

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

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
(Précédée de : Lu et approuvé)

Modèle de contrat de travail à durée indéterminée

(Convention Collective : Voir article 4 – Contrat de travail)

ENTRE L'EMPLOYEUR :

M., Mme, Mlle : Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tel : Portable :

En qualité de (père – mère – tuteur ou autre) :

N° d'identification de l'employeur :

N° U.R.S.S.A.F. ou PAJEMPLOI :

ET LE OU LA SALARIE(E) :

M., Mme, Mlle : Nom : Prénom :

Adresse :

.....

N° personnel d'immatriculation SECURITE SOCIALE :

Date de délivrance de l'agrément : ou date du dernier renouvellement :

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle : *(préciser coordonnées de la compagnie)*

.....

N° de police :

Assurance automobile : *s'il y a lieu (préciser coordonnées de la compagnie)*

.....

N° de police :

Il est conclu un contrat de travail régi par la loi n°2005-706 du 27 juin 2005 et les dispositions de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur du 1^{er} juillet 2004. L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

LE CONTRAT EST ETABLI POUR L'ACCUEIL DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

DATE D'EFFET DU CONTRAT : (à compter du premier jour de la période d'essai, adaptation comprise)

1. PERIODE D'ESSAI : (article 5)

Durée :

Modalités de la période d'adaptation :

2. DUREE ET HORAIRE D'ACCUEIL DE BASE : (article 6)

- horaire hebdomadaire : nombre d'heures : selon le planning suivant :

Semaine 1			Semaine 2		
Jours d'accueil	Heure d'arrivée	Heure de départ	Jours d'accueil	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi			Lundi		
Mardi			Mardi		
Mercredi			Mercredi		
Jeudi			Jeudi		
Vendredi			Vendredi		
Samedi			Samedi		
Dimanche			Dimanche		

- jour de repos hebdomadaire :

- planning mensuel s'il y a lieu :

- durée annuelle

- nombre de semaines d'accueil (planning annuel) :

- préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning :

- l'assistante maternelle accepte-t-elle d'effectuer des heures au-delà de celles du planning ci-dessus :

: oui

: non

: à titre exceptionnel

3. JOURS FERIES : (article 11)

- jours fériés travaillés :

4. CONGES PAYES : (article 12)

- Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).

- Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...).

Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.

.....
.....

- S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés, au plus tard le 1^{er} mars de chaque année. Dates habituelles des congés de l'assistante maternelle :

.....

- Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés :

5. REMUNERATION : (article 7)

5.1. Salaire horaire de base

- **Le salaire horaire brut de base** : €

- **correspond à un salaire horaire net de base** : €

Salaire brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales.

Salaire net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales.

- **Taux horaire**, à partir de la 46^{ème} heure hebdomadaire : €

5.2. Salaire mensuel de base :

a) Si l'accueil doit s'effectuer sur une année complète :

SALAIRE MENSUEL BRUT	SALAIRE MENSUEL NET
<i>= tarif horaire x nb heures/semaine x 52</i>	
12	
<i>= x x 52</i>	<i>= x x 52</i>
12	12
<i>=€</i>	<i>= €</i>

b) si l'accueil doit s'effectuer sur une année incomplète

SALAIRE MENSUEL BRUT	SALAIRE MENSUEL NET
<i>= tarif horaire x nb heures/semaine x nb semaines programmées</i>	
12	
<i>= x x</i>	<i>= x x</i>
12	12
<i>=€</i>	<i>= €</i>

6. INDEMNITES D'ENTRETIEN ET DE FRAIS DE REPAS : (article 8)

- Frais d'accueil, montant journalier : €
- Repas fourni par :
- Montant, s'il y a lieu : € à partir

7. INDEMNITES DIVERSES : (article 9)

- Frais de déplacement : barème : €
- Autres :

8. CONDITIONS PARTICULIERES A DEFINIR S'IL Y A LIEU :

- Contraintes de l'employeur :
- Modalités de l'accueil péri scolaire :
- Enfant présentant des difficultés particulières :
- Acceptation ou non de la présence d'animaux domestiques chez le salarié :
- Définition des conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié :
.....
- Autres :

Les institutions compétentes en matière de retraite et prévoyance sont :

Retraite

Métropole : IRCM-Retraite
261, Avenue des Nations Unies
BP : 593 – 59060 ROUBAIX CEDEX
Tél. 03 20 45 57 00

Prévoyance

IRCEM-Prévoyance
261, Avenue des Nations Unies
BP : 593 – 59060 ROUBAIX CEDEX
Tél. 03 20 45 57 00

Signature de l'employeur

(Précédée de : Lu et approuvé)

Signature du salarié

(Précédée de : Lu et approuvé)

AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL

Contrat initial établi le :

Entre : Les parents,

Monsieur, Madame :

Domiciliés :

.....

Et : L'assistante maternelle,

Madame :

Domiciliée :

.....

Objet de la modification :

Faisant référence à la page numéro du contrat,

Contenu de la modification

.....

.....

Motifs de cette modification :

.....

.....

Avenant établi en double exemplaire,

Fait à : Le :

.....

Signature des parents

Signature de l'assistante maternelle

(Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »)

Personnes habilitées à reprendre l'enfant au domicile de l'assistante maternelle

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Ces personnes devront si possible être présentées au préalable à l'assistante maternelle.

Dans le cas contraire, elles devront lui présenter une pièce d'identité.

L'assistante maternelle devra être informée de toute modification.

Fait à :, le :

Signatures :

Père

Mère

Autorisation de transport

Monsieur et Madame :

autorisent Madame :

à transporter leur enfant dans son véhicule personnel à condition

que le transport de l'enfant respecte la législation en vigueur (le siège auto ou rehausseur homologué CE

est obligatoire ainsi qu'une assurance spécifique).

Fait à :, le :

Signatures :

Père

Mère

Autorisation d'intervention chirurgicale d'urgence

Nous, soussignés

autorisons le médecin à pratiquer, en cas d'urgence, une intervention chirurgicale avec anesthésie

sur notre enfant

né(e) le

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

Autorisation de fréquenter d'autres lieux

Nous, soussignés
autorisons Mme
assistante maternelle, à emmener notre enfant
sous réserve d'en être préalablement informés,

Au Relais Assistantes Maternelles

OUI

NON

Autres (à préciser) :

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

L'ENFANT NE SERA JAMAIS LAISSE SEUL

En cas d'urgence

Nous, soussignés
autorisons Mme
assistante maternelle, à confier notre enfant, à

➤ Une autre assistante maternelle **OUI** **NON**

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

➤ Autre (à préciser) **OUI** **NON**

.....

Durant la formation (qui est obligatoire) :

Nous, soussignés
autorisons Mme
assistante maternelle, à confier notre enfant, à

➤ Une autre assistante maternelle **OUI** **NON**

➤ Autre (à préciser) **OUI** **NON**

.....

En cas de refus, Monsieur et Madame.....s'engagent à assumer
l'accueil de leur enfant et à rémunérer leur assistant(e) maternel(le).

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

Autorisation d'administrer des médicaments

Nous, soussignés

Autorisons Mme,

Assistante maternelle, à donner à notre enfant

des antipyrétiques en cas de fièvre ou un traitement médical en cas de maladie, avec l'ordonnance prescrite par le médecin.

(L'ordonnance du médecin, pour les cas de fièvre, devra être renouvelée régulièrement en fonction du poids de l'enfant)

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

Droit à l'image

Nous, soussignés
autorisons Mme,
assistante maternelle, à filmer ou à prendre des photos de notre enfant.....
au domicile ou à l'extérieur du domicile de l'assistante maternelle.

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Cette feuille est à remplir si le carnet de santé n'accompagne pas l'enfant et est destinée à apporter les éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistante maternelle en cas d'urgence.

Nom : Prénom :

Date de naissance :

• B.C.G. : date :

• Diphtérie, tétanos, Polio, Coqueluche (précisez la nature du vaccin) :

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

3^{ème} injection : 1^{er} rappel :

Antécédents d'intervention chirurgicale :

Allergies :

Médicaments interdits :

Renseignements complémentaires :

.....

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Tel :

Clause particulière

Si l'enfant est malade, l'assistante maternelle l'accueillera : **OUI** **NON**

Les honoraires médicaux et pharmaceutiques que l'assistante maternelle peut engager si l'enfant est malade, sont à la charge des parents qui s'engagent à les rembourser sans délai à l'assistante maternelle.

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je (nous) soussigné(s)

Monsieur, Madame,

.....

Domicilié(s) à

.....

.....

DECLARE(NT) AVOIR EMPLOYE

Madame

.....

Domiciliée à

.....

.....

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale / __/__/__/__/__/__/__/__/

EN QUALITE D'ASSISTANTE MATERNELLE

Du

Au

Elle nous quitte libre de tout engagement.

Fait le

A

Signature de l'employeur