

**CONTRAT DE TRAVAIL**  
**A DUREE INDETERMINEE**

**Textes principaux de référence :**

- Convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier-employeur
- Loi N°2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et ses décrets d'application
  - Site de Légifrance
- Extrait de l'article L423-2 du Code de l'action sociale et des familles (voir annexes)

Le présent contrat, **outil de dialogue entre vous**, parents et assistant(e) maternel(le), va être maintenant rempli. Il est le **reflet écrit de vos négociations**.

Les deux parties doivent rédiger ensemble le contrat, en deux exemplaires (ou le photocopier), conformément au droit français.

Il est recommandé de **le réactualiser, chaque année, ou à chaque changement** intervenant dans les conditions de l'accueil en cours d'année. Toute modification apportée doit faire **l'objet d'un avenant**, également signé par les deux parties.

Compte tenu de la particularité du statut de l'assistant(e) maternel(le), on se retrouve parfois au carrefour de plusieurs codes. La solution la plus avantageuse pour le salarié pourra être retenue.

**En aucun cas, l'utilisation de ce document n'engage la responsabilité civile des organismes qui l'ont diffusé, les signataires du contrat restant seuls responsables des conséquences de leurs engagements réciproques.**

**Aussi, il est de votre responsabilité de vous tenir informé des éventuelles évolutions juridiques et de négocier un contrat de travail conforme aux dispositions légales, conventionnelles et jurisprudentielles en vigueur.**

**Contrat de travail conclu entre employeur/ salarié(e) pour l'accueil de :**

(Un contrat par enfant)

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

**Sa date de naissance :** .....

**Il prend effet à compter du :** .....

(A compter du premier jour d'accueil de l'enfant soit le 1<sup>er</sup> jour d'adaptation)

Contrat proposé par  
les 4 Relais Assistantes Maternelles de la Communauté d'Agglomération du Grand Rodez



**Relais Mill' Couleurs**  
Impasse Sainte Barbe  
12000 RODEZ



**Relais La Galipette**  
Espace du Ségala  
12450 LUC-LA-PRIMAUBE



**Rêve Avec Moi**  
Mairie  
Place du Salès  
12740 SEBAZAC-CONCOURES



**Le Relais Maternel**  
Centre Social  
Rue des Narcisses  
12850 ONET LE CHATEAU

Contrat édité en Avril 2015

**Relais « La Galipette »**



Responsable : **Valérie COULY**  
Espace Ségala, Centre social, 12450 Luc-la-Primaube.  
Tél. 05 65 71 31 92  
Adresse Mail : ram@luc-la-primaube.fr

**Permanences** : Lundi & jeudi (14h-17h).

**Rendez-vous** : lundi (matin), mardi & vendredi (après-midi).

**Relais Assistantes Maternelles « Mill' Couleurs »**



Responsable : **Sylvie LECHAT**  
Impasse Sainte Barbe, 12000 Rodez.  
Tél. 05 65 46 07 09

**Permanences (de préférence sur rendez-vous)** : Mardi (16h-19h) & Mercredi (9h-12h)

**« Le relais maternel »**



Responsable : **Delphine BRINGUIER**  
Centre Social, Rue des Narcisses, 12850 Onet Le Château.  
Portable. 06 73 51 38 23  
Adresse Mail : dbringuiер@onet-le-chateau.fr

**Permanences** : mardi & jeudi (14h-16h).

**Possibilité de rendez-vous tous les jours de la semaine (sauf le mercredi).**

**Relais Assistantes Maternelles " Rêve Avec Moi "**



Responsable : **Cathy MORELLE**  
Portable : 06.71.61.42.57  
Adresse Mail : ram.reveavecmoi@laposte.net  
Siège social du RAM : Mairie, Rue du Salès, 12740 Sébazac-Concourès.  
Tél. 05.65.74.90.42  
Site Internet : ram-reveavecmoi.com

**LE MONASTERE** : 9, Avenue du Ségala. 12000 Le Monastère. **RAM ouvert le lundi.**

**Rencontre sur rendez-vous et contact téléphonique** : 12h30-16h

**SEBAZAC-CONCOURS** : Avenue Tabardel. 12740 Sébazac-Concourès. **RAM ouvert le mardi et mercredi matin.**

**Rencontre sur rendez-vous et contact téléphonique** :

**Mardi : 12h30-15h30 et Mercredi : 8h30-12h**

**DRUELLE** : Complexe sportif Les Sources. 12510 Druelle. **RAM ouvert le jeudi.**

**Rencontre sur rendez-vous et contact téléphonique** : 12h45-15h15

**SAINTE RADEGONDE** : Jardin du Presbytère. Le Bourg. 12850 Sainte Radegonde. **RAM ouvert le vendredi matin.**

**Rencontre sur rendez-vous et contact téléphonique** : 8h30-10h

**Vous pouvez contacter la responsable du relais, Cathy MORELLE, toute la semaine, en fonction des jours et des horaires précisés ci-dessus, sur son portable au : 06.71.61.42.57**

**Laisser un message en cas d'absence, elle vous rappellera dès que possible. Merci.**

## SOMMAIRE

➤ <b>Présentation des parties</b>	<b>Page 4</b>
✓ Les parents	
✓ Le salarié	
✓ Leurs obligations réciproques	Page 5
➤ <b>Durée et horaires d'accueil</b>	<b>Page 6</b>
✓ Modalités de l'accueil	
✓ Accueil régulier, repos hebdomadaire, période d'essai	Page 7
✓ Adaptation, absences	Page 8
➤ <b>La rémunération de l'assistant(e) maternel(le)</b>	<b>Page 9</b>
✓ Le salaire de l'assistante maternelle	
✓ Indemnités d'entretien, de repas et kilométriques	Page 10
✓ Les jours fériés	Page 11
➤ <b>Différents calculs pour le salaire de l'assistant(e) maternel(le)</b>	<b>Page 12</b>
✓ Calcul du nombre de semaines d'absence	
✓ Calcul du nombre de semaines d'accueil de l'enfant	
✓ Calcul de la mensualisation	
✓ Calcul du salaire sur une année incomplète	Page 13
✓ Calcul du salaire sur une année incomplète en semaines variables	Page 14
✓ Le paiement des congés payés	Page 15
✓ Calcul du salaire sur une année complète	Page 16
✓ Calcul du salaire pour un accueil occasionnel	Page 17
➤ <b>Clauses particulières</b>	<b>Page 18</b>
➤ <b>La signature du contrat par les deux parties</b>	<b>Page 19</b>
➤ <b>Contrat d'accueil</b>	
✓ Fiche médicale de l'enfant	Page 21
✓ Renseignements médicaux concernant l'enfant	Page 23
✓ Autorisation de remplacement ponctuel de l'assistant(e) maternel(le)	Page 24
✓ Autorisation de confier l'enfant à une tierce personne	
✓ Autorisation de sorties	Page 25
✓ Autorisation de circuler en voiture avec l'enfant	
✓ Autorisation pour la présence d'animaux domestiques	Page 26
✓ Autorisation de photographie	
➤ <b>Annexes</b>	<b>Page 27</b>
✓ Modification du contrat en cours	
✓ Avenant n°1	Page 28
✓ Avenant n°2	Page 30
✓ Extrait de l'article L423-2 du Code de l'action sociale et des familles	Page 32
✓ Coordonnées utiles	Page 33
✓ Récapitulatif des absences décidées de l'enfant	Page 34

## PRESENTATION DES PARTIES

Nom et prénom du parent **employeur** : .....

Numéro d'immatriculation au centre PAJEMPLOI : .....

### LES PARENTS

	<i>Le père ou tuteur légal</i>	<i>La mère (si coordonnées différentes du père)</i>
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Tél. domicile :	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
Tél. travail :	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
Portable :	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....

### Numéros de téléphone permettant de joindre les parents en cas d'urgence :

...../...../...../...../..... (☎ de .....)

...../...../...../...../..... (☎ de .....)

### LE SALARIE

Nom : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu (ville, département) : .....

Numéro d'immatriculation de Sécurité Sociale :

--	--	--	--	--	--	--

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : ...../...../...../...../.....

Portable : ...../...../...../...../.....

## L'agrément

Délivré le ..... valable du ..... au .....  
Capacité d'accueil autorisée à la date de signature du présent contrat : ..... mineur(s) simultanément, dont un mineur aux conditions suivantes (cf. décision d'agrément) :  
.....

## La formation

La formation a-t-elle été effectuée en totalité ?     oui                       non                       en cours

*Tout(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e) après le 1<sup>er</sup> janvier 2007 doit être en mesure de présenter un justificatif de formation initiale de 60 heures.*

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1992, les assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s ont une formation obligatoire de 60 heures au cours des 5 premières années de l'agrément.  
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, les assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s ont une formation obligatoire de 120 heures :  
- 60 heures à effectuer avant le premier accueil ;  
- 60 heures dans les deux ans qui suivent le premier accueil.

**Les périodes de formation ne doivent pas entraîner de diminution de salaire pour l'assistant(e) maternel(le).**

## Les assurances

Assurance responsabilité civile professionnelle pour les dommages subis ou causés par l'enfant durant le temps d'accueil (préciser les coordonnées de la compagnie) :  
.....

N° de police : .....

Assurance automobile pour l'utilisation de son véhicule à des fins professionnelles, s'il y a lieu (préciser les coordonnées de la compagnie) :  
.....

N° de police : .....

## **LEURS OBLIGATIONS RECIPROQUES**

### L'employeur s'engage à :

- vérifier l'échéance de validité de l'agrément de l'assistant(e) maternel(le) ;
- déclarer l'assistant(e) maternel(le) dans les 8 jours au plus tard suivant l'embauche à la CAF ou la MSA ;
- inscrire si nécessaire l'assistant(e) maternel(le) à la Sécurité Sociale (1<sup>er</sup> emploi de l'assistant(e) maternel(le)) ;
- remplir le volet PAJEMPLOI mensuellement ;
- en cas d'accident du travail de l'assistant(e) maternel(le), le déclarer à la C.P.A.M. dans les 48 heures.
- Tenir à disposition du salarié la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur
- .....

### Le salarié s'engage à :

- présenter sa dernière attestation d'agrément délivré par le Conseil Général ;
- informer l'employeur de toute modification d'agrément et de conditions d'accueil ;
- respecter le nombre d'enfants autorisé par l'agrément qui lui a été délivré ;
- faire visiter à l'employeur les pièces auxquelles l'enfant aura accès ;
- fournir à la demande de son employeur une photocopie de ses attestations d'assurance en cours de validité.
- être tenu(e) à la discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne l'enfant et sa famille sous peine de poursuites ;
- En cas d'arrêt de travail, envoyer à l'employeur l'avis d'arrêt de travail dans les 48 heures de sa prescription.
- .....

## DUREE ET HORAIRES D'ACCUEIL

### MODALITES DE L'ACCUEIL

Accueil possible le(s) :

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

L'amplitude des horaires d'accueil \* :

Le plus tôt : ..... h ..... et le plus tard : ..... h .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*\* Essayer de précisez au maximum les caractéristiques de l'accueil (début et fin d'une journée de travail, temps de dialogue compris ou pas dans le temps de travail, temps de trajet scolaire ...)*

L'assistant(e) maternel(le) accepte-t-il (elle) de faire des heures complémentaires\* à celles notées ci-dessus ?

(\*Heures complémentaires = heures effectuées jusqu'à 45 heures hebdomadaire et donc sans majoration)

oui  non  à titre exceptionnel

En cas d'heures complémentaires, clauses particulières :

.....

.....

.....

Délai de prévenance en cas de modification de planning : .....

Pour un enfant scolarisé :

Nom et adresse de l'école : .....

.....

☎ : ...../...../...../...../.....

## Si l'accueil correspond à un planning régulier

L'assistant(e) maternel(le) accueillera l'enfant selon le planning hebdomadaire suivant :

<u>ACCUEIL :</u>			<u>ACCUEIL :</u>		
<input type="checkbox"/> Toute l'année <input type="checkbox"/> En période scolaire <input type="checkbox"/> Semaine A *			<input type="checkbox"/> Pendant les vacances scolaires <input type="checkbox"/> Semaine B *		
<u>Jours</u>	<u>Horaires d'accueil</u>	<u>Heures / jour</u>	<u>Jours</u>	<u>Horaires d'accueil</u>	<u>Heures / jour</u>
<input type="checkbox"/> Lundi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....	<input type="checkbox"/> Lundi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....
<input type="checkbox"/> Mardi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....	<input type="checkbox"/> Mardi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....
<input type="checkbox"/> Mercredi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....	<input type="checkbox"/> Mercredi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....
<input type="checkbox"/> Jeudi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....	<input type="checkbox"/> Jeudi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....
<input type="checkbox"/> Vendredi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....	<input type="checkbox"/> Vendredi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....
<input type="checkbox"/> Samedi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....	<input type="checkbox"/> Samedi	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....
<input type="checkbox"/> Dimanche	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....	<input type="checkbox"/> Dimanche	de ..... h ..... à ..... h .....	..... h .....
Heures d'accueil par semaine ..... h ..... / semaine			Heures d'accueil par semaine ..... h ..... / semaine		

\* Par exemple, semaine paire ou impaire

### REPOS HEBDOMADAIRE :

Le jour habituel de repos hebdomadaire est prévu au contrat et il est pris le même jour en cas de multi employeurs.

Il est donné de préférence le **dimanche**, mais un autre jour peut être choisi par accord entre l'employeur et l'assistant(e) maternel(le) :

Dans le cas où, exceptionnellement, l'enfant est confié à l'assistant(e) maternel(le) le jour de repos hebdomadaire, celui-ci est rémunéré au tarif normal ou récupéré, tous deux majorés de 25 %.

#### **D'un commun accord entre les deux parties :**

**le jour de repos** choisi sera : .....

S'il est travaillé, il sera (*choix à cocher*) :

- rémunéré au tarif normal, majoré de 25 %.
- récupéré, majoré de 25 %.
- autres : .....

### LA PERIODE D'ESSAI :

- Si l'accueil de l'enfant s'effectue sur **1, 2 ou 3 jours par semaine**, la période d'essai aura une durée maximum de **3 mois**.

- Si l'accueil de l'enfant s'effectue sur **4 jours ou plus par semaine**, la période d'essai aura une durée maximum de **2 mois**.

**Durée convenue de la période d'essai : ..... mois**

NB : le temps d'adaptation de l'enfant fait partie de la période d'essai. Il est donc rémunéré.

## **MODALITES DE LA PERIODE D'ADAPTATION :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **ABSENCES DE L'ENFANT :**

### **Toute absence de l'enfant non prévue au contrat doit être rémunérée.**

Toutefois, en cas de courtes absences pour maladie ou accident, justifiées par certificat médical dans les 48 heures, l'assistant(e) maternel(le) n'est pas rémunéré(e), à condition que le total de ces absences ne dépasse pas 10 jours d'accueil par an, à compter de la date d'effet du contrat.

Quand une maladie dure 14 jours consécutifs ou en cas d'hospitalisation, l'assistant(e) maternel(le) n'est pas rémunéré(e). Mais après 14 jours consécutifs d'absence, les parents décideront soit de maintenir le salaire, soit de rompre le contrat.

## **ABSENCES DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) :**

L'assistant(e) maternel(le) n'est pas rémunéré(e) par son employeur :

- **en cas de maladie de celui(elle)-ci**, car nul n'a le droit, en même temps, de bénéficier d'un salaire et de percevoir des indemnités de maladie de la Sécurité Sociale (il (elle) percevra alors des indemnités de l'IRCEM) ;
- en cas de congés pour convenance personnelle et enfants malades.

A propos des **congés pour événements familiaux, convenance personnelle et enfants malades**, se reporter à la Convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur. Article 13. Autres congés.



## LA REMUNERATION DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

La rémunération se compose de différents éléments :

- ❖ Le salaire
- ❖ Un certain nombre d'indemnités (indemnité de congés payés, indemnité de repas et d'entretien, indemnité de frais de déplacement).

### 1) LE SALAIRE DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Le salaire de l'assistant(e) maternel(le) est fixé d'un commun accord entre les parents et l'assistant(e) maternel(le), tout en tenant compte du minimum imposé par la loi soit 0,281 x SMIC horaire brut par enfant présent et par heure d'accueil et de 5 h de SMIC horaire/jour maximum (données CAF) afin que l'employeur puisse bénéficier de la P.A.J.E pour une journée d'accueil.

Toutes les heures d'accueil sont rémunérées.

- Pour un accueil inférieur ou égal à 45h par semaine : .....€ net / heure, soit .....€ brut / heure
- Pour un accueil supérieur à 45h par semaine : .....€ net / h majorée, soit .....€ brut / h majorée
- Majorations pour difficultés particulières : .....€ net / h majorée, soit .....€ brut / h majorée

Clauses particulières : .....

.....  
.....

**NB : Le taux de conversion du net au brut peut vous être donné par votre Relais Assistantes Maternelles.**

Le salaire sera versé au plus tard le ..... du mois .....

Si l'assistant(e) maternel(le) est **rémunéré(e) au minimum net légal**, l'employeur est tenu d'augmenter le salaire lors de chaque revalorisation du SMIC

En revanche, si l'assistant(e) maternel(le) est **rémunéré(e) au dessus du minimum net légal**, l'employeur n'est obligé de porter le salaire qu'au niveau du nouveau salaire minimal horaire. L'augmentation des salaires indexée sur le SMIC est interdite par la loi.

Cependant, à tout moment, comme tout salarié, l'assistant(e) maternel(le) est en droit de demander une augmentation à son employeur qui est libre ou non d'accepter.







## CALCUL DU SALAIRE SUR UNE ANNEE INCOMPLETE (hors congés payés)

Calcul pour la période du ..... 20..... au ..... 20.....

<b>Nombre d'heures NORMALES d'accueil par semaine</b>	X	<b>Salaire horaire net</b>	X	<b>Nbre de semaines d'accueil</b> ..... mois	=	<b>Pour les heures normales :</b> <b>Total net mensuel (hors congés payés)</b> <i>Total 1</i>
---	---	--------------------------------	---	---	---	---

..... heures ..... X ..... € X  $\frac{\text{..... semaines}}{\text{..... mois}}$  = ..... €

<b>Nombre d'heures MAJOREES* d'accueil par semaine</b>	X	<b>Salaire horaire net</b>	X	<b>Nbre de semaines d'accueil</b> ..... mois	=	<b>Pour les heures majorées :</b> <b>Total net mensuel (hors congés payés)</b> <i>Total 2</i>
--	---	--------------------------------	---	---	---	---

..... heures ..... X ..... € X  $\frac{\text{..... semaines}}{\text{..... mois}}$  = ..... €

*\* à partir de la 46<sup>ème</sup> heure hebdomadaire d'accueil, il est appliqué un taux de majoration laissé à la négociation des deux parties.*

**Total 1 + total 2 = TOTAL SALAIRE NET MENSUEL (hors congés payés) : ..... €**

**NB. Pour le paiement des congés payés, se reporter à la page 15 du présent contrat**

**NB. En cas d'heures complémentaires\*, pensez à rajouter les 10% de congés payés sur ces heures effectuées.**  
(\*Heures complémentaires = heures effectuées jusqu'à 45 heures hebdomadaire et donc sans majoration)

## CALCUL DU SALAIRE SUR UNE ANNEE INCOMPLETE EN SEMAINES VARIABLES (hors congés payés)

Calcul pour la période du ..... 20..... au ..... 20.....

### SEMAINE A :

Nombre d'heures NORMALES d'accueil par semaine A	X	Salaire horaire net	X	Nbre de semaines d'accueil	=	<b>Pour les heures normales :</b> Total net (hors congés payés) <i>Total 1</i>
--	---	------------------------	---	----------------------------	---	---

..... heures ..... X ..... € X ..... semaines = ..... €

Nombre d'heures MAJOREES* d'accueil par semaine A	X	Salaire horaire net	X	Nbre de semaines d'accueil	=	<b>Pour les heures majorées :</b> Total net (hors congés payés) <i>Total 2</i>
---	---	------------------------	---	----------------------------	---	---

..... heures ..... X ..... € X ..... semaines = ..... €

### SEMAINE B :

Nombre d'heures NORMALES d'accueil par semaine B	X	Salaire horaire net	X	Nbre de semaines d'accueil	=	<b>Pour les heures normales :</b> Total net (hors congés payés) <i>Total 3</i>
--	---	------------------------	---	----------------------------	---	---

..... heures ..... X ..... € X ..... semaines = ..... €

Nombre d'heures MAJOREES* d'accueil par semaine B	X	Salaire horaire net	X	Nbre de semaines d'accueil	=	<b>Pour les heures majorées :</b> Total net (hors congés payés) <i>Total 4</i>
---	---	------------------------	---	----------------------------	---	---

..... heures ..... X ..... € X ..... semaines = ..... €

**Pour les heures normales :**  
Total net mensuel  
(hors congés payés) :  
*Total 5*

Total net (heures NORMALES) : Total 1+3 ⇒  $\frac{\text{..... €}}{\text{..... mois}} = \text{..... €}$

**Pour les heures majorées :**  
Total net mensuel  
(hors congés payés)  
*Total 6*

Total net (heures MAJOREES) : Total 2+4 ⇒  $\frac{\text{..... €}}{\text{..... mois}} = \text{..... €}$

**Total 5 + total 6 = TOTAL SALAIRE NET MENSUEL (hors congés payés) :**

..... €

\* à partir de la 46<sup>ème</sup> heure hebdomadaire d'accueil, il est appliqué un taux de majoration laissé à la négociation des deux parties.

**NB : pour le paiement des congés payés, se reporter à la page 15 du présent contrat**

NB. **En cas d'heures complémentaires\***, pensez à rajouter les 10% de congés payés sur ces heures effectuées.  
(\*Heures complémentaires = heures effectuées jusqu'à 45 heures hebdomadaire et donc sans majoration)

## LE PAIEMENT DES CONGES PAYES

*Se reporter à la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur.  
Article 12. Congés annuels.*

### **Lorsque l'accueil s'effectue sur une année incomplète :**

La rémunération due au titre des congés payés pour l'année de référence s'ajoute au salaire mensuel.

Cette rémunération peut être versée, selon l'accord des parties, à préciser au contrat :

- soit en une seule fois au mois de juin,
- soit lors de la prise principale des congés,
- soit au fur et à mesure de la prise des congés,
- soit par 1/12<sup>ème</sup> chaque mois.

**Lorsque l'accueil s'effectue sur une année complète,** les congés sont rémunérés lorsqu'ils sont pris.

La rémunération est maintenue pendant les congés.

### **Lorsque l'accueil est occasionnel :**

La rémunération des congés dus s'effectue selon la règle du 1/10ème versé à la fin de chaque accueil.

**D'un commun accord entre les deux parties, la rémunération des congés payés sera versée** (cocher le mode de paiement choisi) :

- En une seule fois au mois de juin
- Lors de la prise principale des congés : .....
- Au fur et à mesure des congés
- Par 12<sup>ème</sup> chaque mois
- Autre situation :

.....

.....

.....

.....

.....

### **RECAPITULATIF MENSUEL**

Un salaire net mensuel de ..... €, congés payés  compris,  non compris et  
hors frais d'entretien, de nourriture et de transport sera versé pour la période du ..... 20 .....  
au ..... 20 .....

### **DECLARATION PAJEMPLOI**

ACCUEIL	Nombre d'heures normales à déclarer	Nombre d'heures majorées à déclarer	Nombre de jours d'activité à déclarer	Congés payés
Année incomplète (hors congés payés)	..... h ..... /sem x ..... sem ..... mois = ..... heures normales	..... h ..... majorées/sem x ..... sem ..... mois = ..... heures majorées	..... jours/sem x ..... sem ..... mois = ..... jours d'activité	Nombre de jours au moment du paiement
Année incomplète (pour les autres situations)	..... h ..... /sem x ..... sem + ..... ..... mois = ..... heures normales	..... h ..... majorées/sem x ..... sem + ..... ..... mois = ..... heures majorées	..... jours/sem x ..... sem ..... mois = ..... jours d'activité	2,5 jours

**Les indemnités d'entretien et de repas** sont à déclarer à la présence réelle de l'enfant.

## CALCUL DU SALAIRE SUR UNE ANNEE COMPLETE (47 semaines d'accueil)

Calcul pour la période du ..... 20..... au ..... 20.....

Nombre d'heures <b>NORMALES</b> d'accueil par semaine	X	Salaire horaire net	X	<u>52 semaines</u> 12 mois	=	<u>Pour les heures normales :</u> Total net mensuel (congés payés inclus) <i>Total 1</i>
---	---	---------------------	---	-------------------------------	---	---

..... heures ..... X ..... € X 52 semaines 12 mois = ..... €

Nombre d'heures <b>MAJOREES*</b> d'accueil par semaine	X	Salaire horaire net	X	Nbre de semaines <u>d'accueil</u> ..... mois	=	<u>Pour les heures majorées :</u> Total net mensuel (congés payés inclus) <i>Total 2</i>
--	---	---------------------	---	--	---	---

..... heures ..... X ..... € X 52 semaines 12 mois = ..... €

Total 1 + total 2 = **TOTAL SALAIRE NET MENSUEL (congés payés inclus) :** ..... €

*NB. En cas d'heures complémentaires \*, pensez à rajouter les 10% de congés payés sur ces heures effectuées.  
(\* Heures complémentaires = heures effectuées jusqu'à 45 heures hebdomadaire et donc sans majoration)*

### NEGOCIATIONS CONCERNANT LES CONGES PAYES

.....

.....

.....

.....

### RECAPITULATIF MENSUEL

Un salaire net mensuel de ..... €, congés payés compris et hors frais d'entretien, de nourriture et de transport sera versé pour la période du ..... 20 ..... au ..... 20 .....

### DECLARATION PAJEMPLOI

Nombre d'heures normales à déclarer	Nombre d'heures majorées à déclarer	Nombre de jours d'activité à déclarer	Congés payés
..... h ..... / sem x 52 sem 12 mois	..... h ..... majorées / sem x 52 sem 12 mois	..... jours / sem x 52 sem 12 mois	0 jour
= ..... heures normales	= ..... heures majorées	= ..... jours d'activité	

Les indemnités d'entretien et de repas sont à déclarer à la présence réelle de l'enfant.



## CALCUL DU SALAIRE POUR UN ACCUEIL OCCASIONNEL

L'accueil est de courte durée et n'a pas de caractère régulier.

Calcul pour la période du ..... 20..... au ..... 20.....

### LE SALAIRE (NET) DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Paiement à l'heure : ..... € / heure    Paiement de l'heure majorée : ..... € / heure

### TEMPS DE PRESENCE DE L'ENFANT CHEZ L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

.....heures..... normales d'accueil/mois    .....heures..... majorées d'accueil /mois

### CALCUL DU SALAIRE

Nombre d'heures NORMALES d'accueil par mois	X	Salaire horaire net	+	10 % de congés payés	=	<b>Pour les heures normales :</b> Total net mensuel (congés payés inclus) <i>Total 1</i>
---	---	---------------------	---	----------------------	---	---

..... heures ..... X ..... € + 10 % = ..... € / mois

Nombre d'heures MAJOREES* d'accueil par mois	X	Salaire horaire net	+	10 % de congés payés	=	<b>Pour les heures majorées :</b> Total net mensuel (hors congés payés) <i>Total 2</i>
--	---	---------------------	---	----------------------	---	---

..... heures ..... X ..... € + 10 % = ..... € / mois

*Total 1 + total 2 = TOTAL SALAIRE NET MENSUEL (congés payés inclus) : ..... €*

*\* à partir de la 46<sup>ème</sup> heure hebdomadaire d'accueil, il est appliqué un taux de majoration laissé à la négociation des deux parties.*

### RECAPITULATIF MENSUEL

Un salaire net mensuel de ..... €, congés payés compris et hors frais d'entretien, de nourriture et de transport sera versé au mois de ..... 20.....

### DECLARATION PAJEMPLOI

Nombre d'heures normales à déclarer	Nombre d'heures majorées à déclarer	Nombre de jours d'activité à déclarer	Congés payés
Heures normales + 10% de CP = ..... heures normales	Heures majorées + 10% de CP = ..... heures majorées	Jours réels = ..... jours d'activité	2,5 jours

**Les indemnités d'entretien et de repas** sont à déclarer à la présence réelle de l'enfant.



## LA SIGNATURE DU CONTRAT PAR LES DEUX PARTIES

**Le contrat ne sera daté et signé qu'au premier jour d'accueil de l'enfant.**

A présent, **pour être validé**, il est indispensable que le contrat soit **approuvé, daté et signé par les deux parties**.

Fait à .....

Fait à .....

Le .....

Le .....

Signature de l'assistant(e) maternel(le)  
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'employeur  
précédée de la mention « lu et approuvé »

**A l'expiration du contrat, quel que soit le motif de la rupture, et même au cours de la période d'essai, l'employeur doit effectuer les démarches légales, dans le cadre de la rupture du contrat de travail.**

**Selon les cas, il sera tenu de verser une indemnité à l'occasion de la rupture.**

## CONTRAT D'ACCUEIL

- Fiche médicale de l'enfant
- Renseignements médicaux concernant l'enfant
- Autorisation de remplacement ponctuel de l'assistant(e) maternel(le)
- Autorisation de confier l'enfant à une tierce personne
- Autorisation de sorties
- Autorisation de circuler en voiture avec l'enfant
- Autorisation pour la présence d'animaux domestiques
- Autorisation de photographie

## ANNEXES

- Modification du contrat en cours
- Avenants
- Extrait de l'article L423-2 du Code de l'action sociale et des familles
- Coordonnées utiles
- Récapitulatif des absences décidées de l'enfant

# CONTRAT D'ACCUEIL

## FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

Nom .....

Prénom .....

Né(e) le .....

Confié(e) à Mr (Mme) ....., assistant(e) maternel(le).

### INFORMATIONS

➤ Les parents sont responsables de la surveillance médicale de l'enfant. Ils s'engagent à fournir à l'assistant(e) maternel(le) tout renseignement d'ordre médical nécessaire.

➤ Les parents qui le souhaitent peuvent fournir le carnet de santé de l'enfant :    oui     non

➤ En cas d'accident ou de maladie subite de l'enfant, l'assistant(e) maternel(le) appellera immédiatement les parents afin qu'ils prennent les décisions qui leur conviennent.

➤ En cas d'extrême urgence, il (elle) appellera les **Pompiers au 18** ou le **SAMU au 15** ou le numéro **d'urgence 112**.

➤ La loi n'autorise pas l'assistant(e) maternel(le) à donner des médicaments à l'enfant. Toutefois, afin de prendre en compte la réalité des situations, il est convenu que sous sa propre responsabilité et celle des parents, il (elle) :

n'accueillera pas l'enfant

accueillera l'enfant aux conditions suivantes : .....

.....

.....

.....

si l'enfant est malade ou doit suivre un traitement ou régime particulier, l'assistant(e) maternel(le) n'appliquera que les régimes et traitements prescrits par ordonnance et dont il lui sera communiqué un exemplaire.

les parents fourniront une ordonnance permanente pour la prise d'antipyrétique (doliprane par exemple).

Mr (Mme) ....., assistant(e) maternel(le), est autorisé(e) à donner à notre enfant ..... les médicaments prescrits par le médecin conformément à l'ordonnance fournie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
---

- Dans la mesure du possible le traitement doit être donné par les parents matin et soir.
- En cas de maladie contagieuse, parents et assistant(e) maternel(le) s'en informeront mutuellement.
- En cas de maladie contagieuse de l'enfant, l'assistant(e) maternel(le) a le droit de refuser ce dernier, cette éviction limitant ainsi la transmission de l'infection aux autres enfants accueillis. Cette journée sera déduite du salaire.
- Etant responsables de la surveillance médicale de leur enfant, les parents s'engagent à tenir compte des remarques de l'assistant(e) maternel(le) si ses observations l'amènent à leur demander de prendre l'avis du médecin.

➤ **Médecin à contacter si l'enfant est malade :**

- choisi par les parents

Nom ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

Adresse : .....

Ville : .....

- choisi par l'assistant(e) maternel(le) (si le médecin de l'enfant est indisponible)

Nom ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

Adresse : .....

Ville : .....

➤ **Dentiste à contacter si l'enfant se blesse :**

Nom ..... Tél. : ...../...../...../...../.....

Adresse : .....

Ville : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Cette feuille 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 .....

Antécédents de maladie : .....

Antécédents d'intervention chirurgicale : .....

Allergies : .....

Médicaments interdits : .....

Aliments interdits : .....

**Vaccinations** : Pour les vaccinations non obligatoires, se reporter au calendrier en cours.

→ Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche : Préciser la nature du vaccin : .....

Dates :

1<sup>ère</sup> injection : .....

2<sup>ème</sup> injection : .....

3<sup>ème</sup> injection : .....

1er rappel : .....

→ Autres vaccins : .....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Signature de la mère

Signature du père

**AUTORISATION DE REMPLACEMENT PONCTUEL DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

**La loi ne prévoit pas le remplacement de l'assistant(e) maternel(le) par une personne non agréée : conjoint, enfant majeur... (même pour un temps très court).**

**L'assistant(e) maternel(le) est, juridiquement, le (la) seul(e) responsable de l'enfant.**

Dans le cas où l'assistant(e) maternel(le) ne peut ponctuellement accueillir l'enfant pour des raisons personnelles, celui-ci peut être confié, exceptionnellement et en cas de nécessité, à la personne désignée ci-dessous :

Nous, Mr et Mme .....

autorisons Mr (Mme) ....., assistant(e) maternel(le), sous réserve d'en être préalablement informés, à confier notre enfant :

Nom ..... Prénom .....

A un(e) autre assistant(e) maternel(le) agréé(e) :    oui     non

Nom ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tél. : ...../...../...../...../.....

Fait à ....., le .....

Signature de la mère

Signature du père

**AUTORISATION DE CONFIER L'ENFANT A UNE TIERCE PERSONNE**

En cas d'empêchement, les parents autorisent les personnes citées ci-dessous, sur présentation d'une pièce d'identité et d'une autorisation écrite, à venir chercher l'enfant, de manière occasionnelle, chez l'assistant(e) maternel(le) préalablement averti(e) par leurs soins.

Noms, prénoms et numéros de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

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

Fait à ....., le .....

Signature de la mère

Signature du père



## AUTORISATION DE SORTIES

Nous,

Mr et Mme ..... autorisons Mr (Mme) ....., assistant(e) maternel(le), sous réserve d'en être préalablement informés, à accompagner notre enfant :

Nom ..... Prénom .....

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Au Relais Assistantes Maternelles                                     | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ A rendre visite à un(e) autre assistant(e) maternel(le)               | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ A des spectacles destinés aux enfants                                 | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Dans les commerces de proximité                                       | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Dans les parcs, ludothèques, bibliothèques                            | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Pour les trajets scolaires des enfants accueillis                     | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Pour les trajets scolaires des enfants de l'assistant(e) maternel(le) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Pour les activités des enfants de l'assistant(e) maternel(le)         | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ➤ Autres (préciser)   | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

.....  
.....

Par quels moyens (préciser) .....

Fait à ....., le .....

Signature de la mère

Signature du père

## AUTORISATION DE CIRCULER EN VOITURE AVEC L'ENFANT

Nous, Monsieur, Madame ..... autorisons Mr (Mme) ....., assistant(e) maternel(le) à circuler en voiture avec notre enfant : Nom ..... Prénom .....

à condition que l'assistant(e) maternel(le) soit assuré(e) pour le transport de l'enfant et respecte les règles de sécurité routière, que l'enfant soit obligatoirement assis dans un siège auto adapté à son âge et attaché soit à la ceinture de sécurité, soit avec le harnais du siège auto.

Fait à ....., le .....

Signature de la mère

Signature du père

**AUTORISATION POUR LA PRESENCE D'ANIMAUX DOMESTIQUES**

oui

non

Lesquels :

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

Sont-ils vaccinés ?            oui

non

Vivent-ils auprès des enfants ?    oui

non

Recommandations particulières

.....  
.....

Fait à ....., le .....

Signature de la mère

Signature du père

**AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIE**

**J'autorise** Mr, Mme ..... assistant(e) Maternel(le)  
qui accueille mon enfant ..... à :

\* photographe et/ ou filmer mon enfant dans le cadre de ses activités professionnelles,

\* reproduire et diffuser en partie ou en totalité ces images sur tout support.

Accord concernant la reproduction et la diffusion des images :

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

**Je m'oppose** à toute prise de photo.

Fait à ....., le .....

Signature de la mère

Signature du père

# ANNEXES

## MODIFICATION DU CONTRAT EN COURS

L'une ou l'autre partie peut être amenée à modifier certaines clauses de ce contrat quelques temps après sa signature. Plusieurs cas peuvent en être les motifs, tels que :

- Augmentation du SMIC ;
- Application d'une nouvelle loi qui modifierait une clause du contrat ;
- Modification des horaires des parents en cas de changement d'employeurs ;
- Modification du temps d'accueil de l'enfant ;
- etc....

Profitez alors de ce moment, si vous ne l'avez pas fait avant, pour échanger sur les clauses du contrat. Conviennent-elles toujours aux deux parties ?

Si vous trouvez que quelque chose ne va pas ou n'est pas conforme au contrat, faites part de vos remarques éventuelles.

N'oubliez jamais que le dialogue est le meilleur des remèdes pour régler les petits problèmes quotidiens !  
Il en va du bien-être de chacun : enfants, parents et assistant(e) maternel(le).

Pour ne pas créer de litiges entre les deux parties à cause de ces modifications, il est préférable de remplir un avenant lorsque le cas se pose.

### Lorsque l'employeur est à l'origine de la proposition de modification du contrat de travail :

<i>Quelques exemples</i>	<i>Diminution du nombre d'heures hebdomadaires, diminution du nombre de semaines d'accueil dans l'année, modification dans la répartition des horaires de travail...</i>		
<b>Quand ?</b>	La proposition écrite peut être faite à tout moment au salarié (sans condition particulière)		
<b>Réponse de l'assistant(e) maternel(le)</b>	Accepte la proposition et ses conséquences sur le contrat de travail	Refuse la proposition	
<b>Conséquences</b>	Rédaction et signature d'un avenant au contrat de travail. Le contrat de travail est modifié pour l'avenir dès sa signature.	L'employeur a deux solutions : Soit il maintient le contrat aux conditions en cours avant la proposition d'avenant. Soit il licencie l'assistant(e) maternel(le) (retrait d'enfant) en respectant la procédure normale et les délais habituels (le refus d'une modification d'un élément essentiel n'est pas une faute grave).	

### Lorsque l'assistant(e) maternel(le) est à l'origine de la proposition de modification du contrat de travail :

<i>Quelques exemples</i>	<i>Demande une augmentation de salaire au-delà du minimum légal...</i>		
<b>Quand ?</b>	La proposition peut être faite à tout moment à l'employeur (sans condition particulière)		
<b>Réponse de l'employeur</b>	Accepte la proposition et ses conséquences sur le contrat de travail	Refuse la proposition	
<b>Conséquences</b>	Rédaction et signature d'un avenant au contrat de travail. Le contrat de travail est modifié pour l'avenir dès sa signature.	L'assistant(e) maternel(le) a deux solutions : Continuité du contrat dans les conditions d'exécution antérieures. Démission en respectant la procédure normale et les délais habituels.	

**AVENANT N°1 DU CONTRAT signé le ..... /..... /.....**

DATE D'ENTREE EN VIGUEUR : ..... / ..... / .....

ENTRE :

Monsieur ou Madame .....  
Domiciliés .....

Et

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

OBJETS DE LA MODIFICATION :

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

Sujet faisant référence à la page ..... du présent contrat.

CONTENU DE LA MODIFICATION :

**CONGES DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (y compris congés sans solde) :**

Nombre de semaines et dates pour la période .....

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

NOMBRE TOTAL : ..... semaines

**ABSENCES DE L'ENFANT DECIDEES PAR L'EMPLOYEUR (en plus des congés de l'assistant(e) maternel(le)) :**

Nombre de semaines et dates pour la période .....

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

NOMBRE TOTAL : ..... semaines

Il est convenu entre les deux parties que :

<b>Jours fériés</b>	<b>Il tombe : un jour habituel de travail</b>	<b>Il sera : travaillé</b>	<b>Il sera : non travaillé</b>	<b>Il sera payé (si 3 mois d'ancienneté)</b>
1 <sup>er</sup> janvier				
Lundi Pâques				
<i>1<sup>er</sup> mai</i>				
8 mai				
Ascension				
Pentecôte				
14 juillet				
15 août				
1 <sup>er</sup> novembre				
11 novembre				
25 décembre				

AUTRES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ..... le .....

Signature de l'employeur  
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)  
précédée de la mention « lu et approuvé »

**AVENANT N°2 DU CONTRAT signé le ..... /..... /.....**

DATE D'ENTREE EN VIGUEUR : ..... / ..... / .....

ENTRE :

Monsieur ou Madame .....  
Domiciliés .....

Et

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

OBJETS DE LA MODIFICATION :

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

Sujet faisant référence à la page ..... du présent contrat.

CONTENU DE LA MODIFICATION :

**CONGES DE L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (y compris congés sans solde) :**

Nombre de semaines et dates pour la période .....

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

NOMBRE TOTAL : ..... semaines

**ABSENCES DE L'ENFANT DECIDEES PAR L'EMPLOYEUR (en plus des congés de l'assistant(e) maternel(le)) :**

Nombre de semaines et dates pour la période .....

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

NOMBRE TOTAL : ..... semaines



## EXTRAIT DE L'ARTICLE L423-2 du Code de l'action sociale et des familles

**Crée par Ordonnance 2007-329 2007-03-12 art.5 6° JORF 13 mars 2007 en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2008**  
**Sont applicables aux assistants maternels et assistants familiaux employés par des personnes de droit privé les dispositions du code du travail relatives :**

- 1° Aux discriminations et harcèlements, prévues par les titres III et V du livre Ier de la première partie ;
- 2° A l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, prévues par le deuxième alinéa de l'article L. 1142-2 ;
- 3° A la maternité, à la paternité, à l'adoption et à l'éducation des enfants, prévues par le chapitre V du titre II du livre II de la première partie ;
- 4° Au contrat de travail à durée déterminée, prévues par le titre IV du livre II de la première partie ;
- 5° A la résolution des différends qui peuvent s'élever à l'occasion d'un contrat de travail entre les assistants maternels ou familiaux et les particuliers ou les personnes morales de droit privé mentionnés à l'article L. 773-1 du présent code ainsi qu'au conseil de prud'hommes, prévues par le livre IV de la première partie du code du travail. La section des activités diverses des conseils de prud'hommes est compétente pour connaître ces différends ;
- 6° A la négociation collective et aux conventions et accords collectifs de travail, prévues par le livre II de la deuxième partie ;
- 7° Aux syndicats professionnels, prévues par le livre Ier de la deuxième partie ;
- 8° Aux délégués du personnel et au comité d'entreprise, prévues par les titres Ier et II du livre II de la deuxième partie ;
- 9° Aux conflits collectifs, prévues par le livre V de la deuxième partie ;
- 10° A la journée du 1<sup>er</sup> mai, prévues par la section 2 du chapitre III du titre III du livre Ier de la troisième partie ;
- 11° A la durée du congé payé, prévues par la section 2 du chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la troisième partie ;
- 12° Au congé pour événements familiaux, prévues par la sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre Ier de la troisième partie ;
- 13° A l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes, prévues par le titre II du livre II de la troisième partie ;
- 14° Au paiement du salaire, prévues par le titre IV du livre II de la troisième partie ;
- 15° Aux saisies et cessions de rémunérations, prévues par le chapitre II du titre V du livre II de la troisième partie ;
- 16° Au régime d'assurance des travailleurs involontairement privés d'emploi, prévues par le chapitre II du titre II du livre IV de la cinquième partie ;
- 17° A la formation professionnelle continue, prévues aux livres Ier, III et IV de la sixième partie.



## COORDONNEES UTILES

**CAF** (Caisse d'Allocations Familiales)

31, Rue de la Barrière 12025 Rodez CEDEX 9  
Tél. 0.820.25.12.10

**Centre PAJEMPLOI**

43013 Le Puy en Velay cedex  
Tél. 0 820 00 72 53

**CIRA** (Centre Interministériel de Renseignements Administratifs)

Tél. 39.39

**CONSEIL GENERAL**

Direction des Services aux Personnes et à l'Emploi (DSPE).  
Service Structure d'Accueil Enfants Familles 4, Rue Paraire BP 3109 12031 Rodez Cedex 9  
Tél. : 05.65.73.68.00

**CPAM** (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)

Avenue Bamberg 12020 Rodez Cedex 9  
Tél. 36.46 (salarié)  
Tél. 0.811.709.731 (employeur)

**DIRECCTE** (Direction Régionale des Entreprises de la Concurrence de la Consommation du Travail de l'Emploi)

*(NB. Anciennement : Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle)*

4, Rue Sarrus BP 3110 12031 Rodez Cedex 09  
Tél. 05.65.75.59.32

**FEPEM** (Fédération du Particulier Employeur)

18 rue Saint Marc 75002 Paris  
Tél.: 0825 07 64 64  
[www.fepem.fr](http://www.fepem.fr)

**IRCEM** (Institution de Retraite Complémentaire des Emplois et de la Famille)

Groupe IRCEM (Préciser le nom du service) 261, Avenue des Nations Unies 59672 Roubaix Cedex 1  
Accord de Prévoyance (A contacter en cas d'arrêt de travail de l'assmat) : Tél. 03.20.45.35.22  
Retraite complémentaire : Tél. 03.20.45.35.38  
[www.ircem.fr](http://www.ircem.fr)

**LEGIFRANCE** (le service public de l'accès au droit)

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

**MSA** (Mutualité Sociale Agricole)

15-17, Avenue Victor Hugo 12022 Rodez cedex 9  
Tél. 05.65.75.39.39

**POLE EMPLOI**

23, Rue de la Gineste 12031 Rodez Cedex 9  
Tél. employeur : 39.95 ou 0 826 08 08 12  
Tél. demandeur d'emploi : 39.49  
[www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr)

**SPAMAF** (Syndicat Professionnel des Assistants Maternels et Familiaux)

Bâtiment Cévennes 19 bis, Rue Blaise pascal 78800 Houilles  
Tél. 04.94.76.70.23

**URSSAF**

Avenue de Bourran BP 3124 12031 Rodez Cedex 9  
Tél. 05.65.77.80.00

**Autres coordonnées utiles :**

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

## RECAPITULATIF DES ABSENCES DECIDEES DE L'ENFANT

		JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	<u>TOTAL</u>
NOMBRE DE SEMAINES D'ABSENCES DECIDEES	Semaine 1						
	Semaine 2						
	Semaine 3						
	Semaine 4						
	Semaine 5						
	Semaine 6						
	Semaine 7						
	Semaine 8						
	Semaine 9						
	Semaine 10						
	Semaine 11						
	Semaine 12						
	Semaine 13						
	Semaine 14						
	Semaine 15						
	Semaine 16						

Ajuster le tableau en fonction des semaines d'absences décidées dans l'année et du nombre de jours d'accueil de l'enfant dans la semaine.

Noter la date pour chaque journée d'absence de l'enfant.

Si le tableau est incomplet, cela signifie que l'enfant est venu plus que prévu ; faire alors un récapitulatif à la fin de l'année : l'employeur paie donc le nombre de jours dus à l'assistante maternelle :

$$[(\text{prix horaire} \times \text{nombre d'heure} / \text{jour}) \times \text{nombre de jours}] + 10\% \text{ de congés payés} + \text{entretien} + \text{repas}$$