

Annexe – Documents à joindre au contrat de travail



Au jardin des frimousses

Convention collective du 1/7/2004

Toutes les pages des annexes devront être paraphées par les deux parties

LES PARENTS (employeurs)

Le père NOM, Prénom.....
Adresse.....
.....
Lieu de travail.....
Téléphone domicile.....
Téléphone travail.....

La mère NOM, Prénom.....
Adresse.....
.....
Lieu de travail.....
Téléphone domicile.....
Téléphone travail.....

En cas d'urgence, prévenir :

NOM, Prénom.....
Adresse.....
.....
Téléphone.....

LISTE ET COORDONNEES DES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT AU MAM

Si des personnes autres que les signataires du présent contrat sont susceptibles de reprendre l'enfant au MAM, l'assistante maternelle devra impérativement être prévenue avant l'heure de départ habituelle de l'enfant.

La personne qui viendra chercher l'enfant devra obligatoirement être munie d'une pièce d'identité en cours de validité.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

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

L'employeur aura pris soin au préalable de présenter ces personnes à l'assistante maternelle.



FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

(A mettre à jour régulièrement)

* L'assistante maternelle peut-elle appeler son médecin traitant ?

OUI

NON

* Avance des frais médicaux et pharmaceutiques par l'assistante maternelle et remboursement par les parents ?

OUI

NON

* En cas de maladie, l'assistante maternelle accepte-t-elle de garder l'enfant ?

OUI

NON

* Indiquer ci-dessous les difficultés de santé qui peuvent avoir des survenues brutales dans la journée (asthme, allergies, convulsions fébriles,.....)

* Médicaments et produits contre-indiqués.....
.....
.....

* Aliments contre-indiqués.....
.....
.....

* Recommandations des parents :.....
.....
.....

* Il est souhaitable de fournir une ordonnance protocolaire, pour la conduite à tenir devant une poussée de fièvre, des fesses rouges ou une diarrhée brutale.

* L'assistante maternelle est tenue d'appliquer les régimes et traitements prescrits sur les ordonnances.

* Vaccinations

A remplir à partir du carnet de santé de l'enfant ou des certificats de vaccinations.

Vaccins pratiqués	Dates



AUTORISATION D'INTERVENTION EN URGENCE

Nous,

Monsieur

Madame

Autorisons l'assistante maternelle à prévenir le service des urgences

Le SAMU : composer le 15

OUI

NON

Les pompiers : composer le 18

OUI

NON

Appel d'un portable : composer le 112

CENTRE ANTI-POISONS DE MARSEILLE 04.91.75.25.25

En cas d'absolue impossibilité de joindre les parents ou les représentants légaux.

Autorisons l'assistante maternelle à faire hospitaliser notre enfant et à faire pratiquer sur lui tout soin urgent nécessité par son état.

Fait à le

Recopier la mention " lu et approuvé "

Signature du père

signature de la mère



AUTORISATION DE CIRCULER AVEC L'ENFANT

Nous,

Monsieur

Madame

AUTORISONS

Madame....., assistante maternelle agréée, à
* circuler en voiture avec notre enfant....., à condition qu'elle soit assurée professionnellement pour le transport de l'enfant et qu'il soit obligatoirement installé dans un siège sécurité muni d'un système de retenue pour l'enfant de moins de 10 ans homologué et adapté à la taille et au poids de l'enfant.

OUI

NON

* Utiliser les transports en commun

OUI

NON

Fait à le.....

Recopier la mention " lu et approuvé "

Signature du père

signature de la mère

Véhicule assuré par la compagnie :

NOM :

Adresse :

Police N°



AUTORISATION DE SORTIES

Nous,

Monsieur

Madame

Autorisons Madame....., assistante maternelle, sous réserve d'en être préalablement informés, à accompagner notre enfant :

NOM Prénom.....

* aux activités des assistantes maternelles OUI NON

* à rendre visite à une assistante maternelle OUI
NON

* à des spectacles destinés aux enfants OUI NON

* dans les parcs, ludothèques, bibliothèques OUI NON

* autre (préciser) OUI NON

* autorise que son enfant soit pris en photo lors des ateliers, sorties...
(droit à l'image) OUI NON

Fait à Le.....

Recopier la mention “ lu et approuvé ”

Signature du père

signature de la mère